

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA	
	Código: G-CP-	

OPEN LAB

**“GUÍA DE MANEJO INTEGRAL (GAI) DE FONOAUDIOLOGÍA BASADA EN LA
EVIDENCIA: UNA PERSPECTIVA EN EL ÁMBITO HOSPITALAR”**

Estudiantes:

CLAUDIA MILENA CASTELLANOS BAUTISTA

MARYURY BIANEY GALVIS MONCADA

DIEGO ALEJANDRO RANGEL HERRERA

ADRIANA LISETH VARGAS YARA

LÍA MARGARITA ANAYA ANGULO

MAGDA PATRICIA MEDINA TORRES

WINDY CAROLINA OLIVEROS QUINTANA

WILSON DAVID BARRERA MARULANDA

Docente:

VANESSA ZULEY JAIMES SOCHA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 2 de 154	

INTRODUCCION

Las Guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a orientar a profesionales y a pacientes en la toma de decisiones sobre la atención en salud más adecuada, así mismo permite seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas en el momento de tratar un problema de salud o una condición clínica específica. Esta elaboración de guías de práctica clínica GPC supone un proceso metodológico y riguroso que consume recursos y tiempo, y que además requiere de personal con características técnicas y profesionales particulares y diversas.

Dentro de la metodología en la creación de guías de práctica clínica encontramos su clasificación en las cuales se define cada una de estas de la siguiente manera:

GAI Guías de Atención Integral: El desarrollo e implementación de GAI tiene como estrategia mejorar la calidad de la atención en salud e informar la actualización del Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, permite evaluar las alternativas de uso de tecnologías en la atención médica de los problemas de salud, con base en la mejor evidencia disponible.

GPC Basadas En La Evidencia: Contiene los siguientes parámetros

- Se establecen criterios claros y sistematizados para revisar la efectividad de la evidencia, es decir que existe un método para evaluar la evidencia, apoyándose en aspectos epidemiológicos y estadísticos.
- En el proceso de elaboración se incluye un análisis y evaluación de la evidencia científica disponible asociada a la opinión (experiencia) de los expertos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 3 de 154	

- Todas las recomendaciones emitidas se establecen con el nivel de evidencia en que están basadas.
- Separan de forma clara las recomendaciones basadas en opiniones de las basadas en evidencia.
- Estas guías son las de mejor calidad por su fortaleza metodológica.

A partir de esta revisión de la literatura sobre las guías en salud se hace necesario crear una guía de práctica clínica integral basada en la evidencia en el ámbito hospitalar, con el fin de establecer una guía de manejo Fonoaudiológico, llevando a cabo procesos acordes a la creación de la misma iniciando con los diez primeros motivos de consulta del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, mediante un abordaje integral de evaluación e intervención terapéutica en las áreas relacionadas con el lenguaje, habla y audición, mediante técnicas y estrategias enfocadas al mejoramiento de la comunicación humana.

Fonoaudiología, se define como la disciplina que estudia las alteraciones en las áreas del lenguaje, habla y audición con el fin de llevar a cabo una serie de pasos que garanticen la efectividad del proceso comunicativo en los usuarios.

Por lo tanto, el servicio de fonoaudiología realiza un proceso clínico el cual inicia con saludo y presentación del profesional ante el usuario, seguido de la aplicación de la anamnesis para identificar antecedentes relevantes que serán guías para determinar las herramientas adecuadas para la evaluación ésta se desarrolla a partir de las áreas de la fonoaudiología, habla, lenguaje y audición donde se deben aplicar a cada una de ellas los diferentes test específicos en cada área según corresponda, así posteriormente determinar el diagnóstico fonoaudiológico y el procedimiento de intervención adecuado enfocado en los aspectos

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 4 de 154	

comunicativos alterados llevando un seguimiento individual y familiar con el objetivo de tener resultados favorables en el proceso de clínico.

A partir de lo anterior se realiza una revisión de la literatura para indagar la incidencia de publicaciones de guías basadas en evidencia en fonoaudiología y se obtiene los siguientes criterios que se utilizaron en la búsqueda.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Textos completos en inglés o español	Que no fueran en otro idioma
Revisiones Cochrane o artículos	Documentos que sean de ensayos o de opinión.
Relacionados con guías de atención integral basadas en la evidencia en fonoaudiología	Que no fueran guías de atención integral basadas en la evidencia de otras disciplinas
Guías para el abordaje terapéutico en fonoaudiología	Que no fueran de abordaje terapéutico en otras disciplinas
Guías de prácticas basada en la evidencia en fonoaudiología	Guías de prácticas basada en la evidencia de otras disciplinas
Su año de publicación se encuentre en los intervalos de los últimos seis años (2010 a 2016)	Que no sean artículos menores al año 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 5 de 154	

JUSTIFICACIÓN

En el año 2013 el Ministerio de salud y Protección Social, en asociación con el Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación (Colciencias), llevo a cabo la publicación de 25 guías de prácticas clínicas basados en la evidencia con la intención de optimar la calidad de la atención en salud, reducir la variación arbitraria de la práctica clínica y el impulso de un uso eficaz de los recursos.

Dentro de las 25 guías se destacan temas de utilidad y beneficio tales como la salud materna e infantil (atención del recién nacido, seguimiento y atención del embarazo, parto y puerperio, y enfermedad diarreica aguda y asma en menores de cinco años), oncología (leucemia y linfoma en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, próstata y colorrectal), hipertensión arterial, síndrome coronario agudo, salud mental (abuso de alcohol y depresión) e infecciones de transmisión sexual.

A pesar de existir numerosas guías de práctica clínica dentro del ámbito de la salud cabe resaltar que en fonoaudiología carece de estos recursos Sin embargo y pese a la necesidad surge establecer una guía de manejo fonoaudiológico en el ámbito hospitalar basada en la evidencia teniendo en cuenta los diez primeros motivos de consulta en el hospital san juan de Dios, logrando un abordaje integral de evaluación e intervención terapéutica en las áreas relacionadas con el lenguaje, habla y audición, mediante técnicas y estrategias enfocadas al mejoramiento de la comunicación humana donde se pueda tener una pauta necesaria para mejorar la efectividad en los servicios fonoaudiológicos así mismo que la población reciba atención integral con calidad continua y en conformidad con el diagnóstico y tratamiento de las patologías con mayor prevalencia consultadas a nivel hospitalaria, adaptadas a las características de las patologías

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 6 de 154	

y así estandarizar los procesos de atención, permitiendo la toma de decisiones entre profesionales y así mismo disminuir la variabilidad de tratamientos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 7 de 154	

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes con autismo en la niñez, trastorno del lenguaje, trastornos de las habilidades escolares, trastorno específico de la pronunciación, retraso en el desarrollo, retraso mental, disfagia, afasia, hipoacusias y disfonía que acuden al servicio de fonoaudiología en el hospital San Juan de Dios con el propósito de disminuir las complicaciones, mejorar la función y la calidad de vida y del servicio así como direccionar a los profesionales en fonoaudiología en el manejo terapéutico de tales patologías.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 8 de 154	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el análisis estadístico de los diez primeros motivos de consulta a través de un estudio epidemiológico que acuden al servicio al interior del Hospital San Juan de Dios.
- Determinar el estado actual de los usuarios con alguna de las patologías objeto de estudio para implementar guía de manejo de acuerdo a sus características personales.
- Monitorear los procesos de evaluación e intervención aplicados de acuerdo a la patología a tratar. Según las directrices de la guía de manejo ejecutadas en el transcurso del semestre.
- Crear indicadores que permitan medir el impacto de la guía de manejo para pacientes que acuden al servicio fonoaudiológico al interior del Hospital San Juan de Dios.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 9 de 154	

POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

Esta guía de manejo integral fonoaudiológica en el ámbito hospitalar se dirige a los profesionales en el área de fonoaudiología para ser aplicada en pacientes con alguna de las patologías descritas al interior de esta.

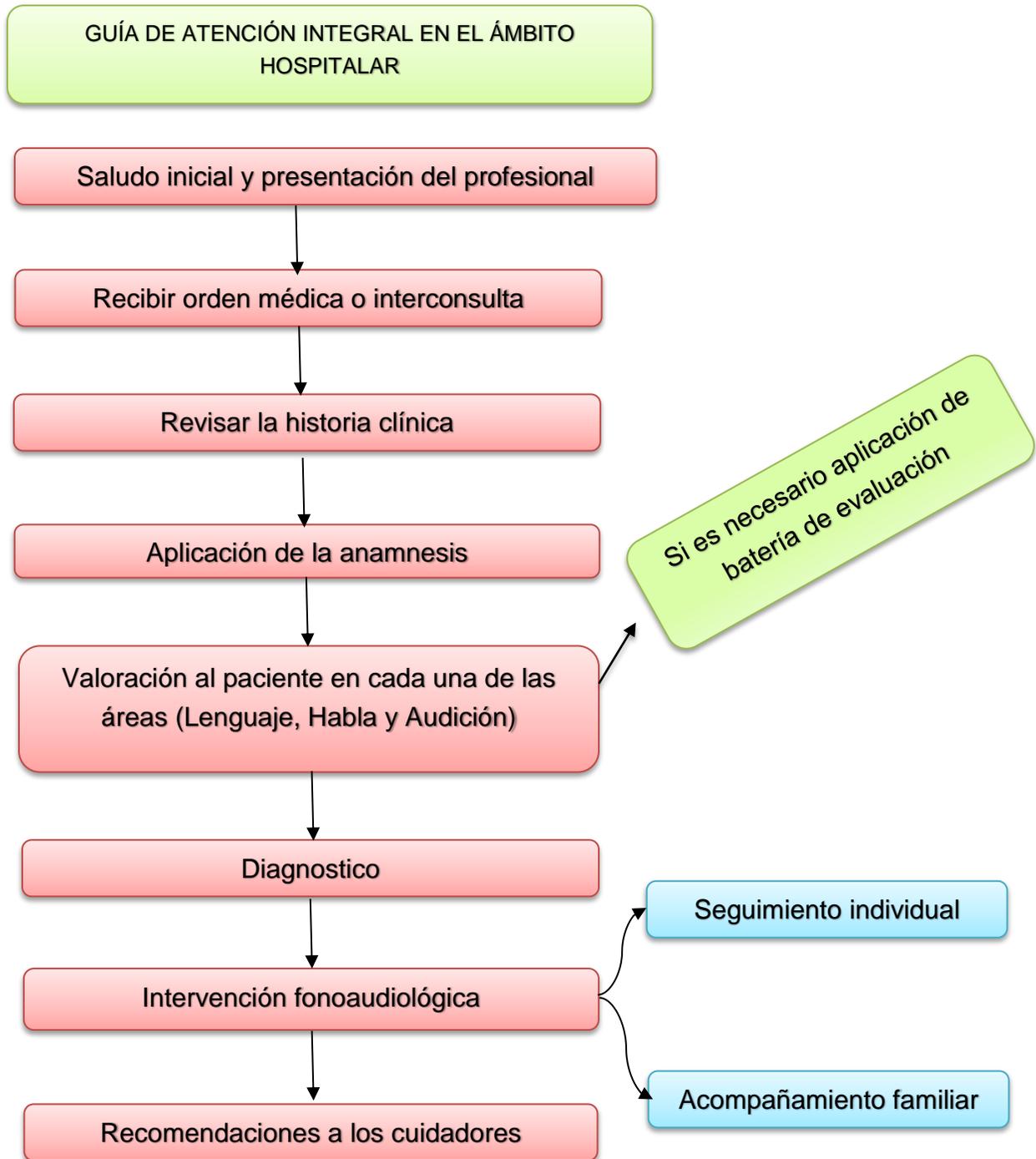
ÁMBITO ASITENCIAL

Los escenarios en los que se aplicara la guía, inicialmente en el servicio de fonoaudiología del hospital san Juan de Dios Pamplona, luego de su publicación se podrán aplicar en escenarios clínicos donde la frecuencia de estas patologías sea similar.

ASPECTOS CLÍNICOS CENTRALES

Detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de los pacientes con alteraciones a nivel de lenguaje, habla y audición.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA HOSPITALARIA



 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 11 de 154	

1) AUTISMO EN LA NIÑEZ

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico de autismo y estrategias específicas para un mejor tratamiento para el desarrollo social y comunicativo así mismo ofrece pautas para identificación de las patologías según características

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Autismo
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeutas del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Evaluación y Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con trastornos del espectro autista incluyendo trastornos Autismo infantil (F84.0) Trastorno autista Síndrome de Rett (F84.2) Trastorno de Rett

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 12 de 154	

	<p>Otros trastornos desintegrativos infantiles (F84.3) Trastorno desintegrativo infantil Síndrome de Asperger (F84.5) Trastorno de Asperger</p> <p>Autismo Atípico (F84.1) Trastornos generalizados del desarrollo no especificado (incluido autismo atípico)</p> <p>Otros trastornos generalizados del desarrollo (F84.8)</p> <p>Trastorno generalizado del desarrollo inespecífico (F84.9)</p> <p>Trastorno hiperactivo con discapacidad intelectual y movimientos estereotipados</p>
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS	<p>Inicio de terapia a pacientes con trastornos del espectro autista (Trastornos generalizados del desarrollo).</p>
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	<p>Favorecer el desarrollo social y comunicativo mediante la adaptación a diversos contextos de la vida.</p>
METODOLOGIA	<p>Revisión de literatura</p> <p>Búsqueda de guías.</p>

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 13 de 154	

Definición:

El autismo no es una enfermedad sino un síndrome clínico, presente desde los primeros meses de vida y que incluye alteraciones en conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala. El niño autista habitualmente muestra un retardo importante en la adquisición del lenguaje, usa las palabras inadecuadamente y sin un adecuado propósito comunicativo. El autismo no representa un solo proceso patológico, sino un cortejo sintomático que puede deberse a diferentes enfermedades.

El autismo representa una disfunción de uno o más sistemas cerebrales, aún no bien identificados y en la mayoría de los casos obedece a encefalopatía estática.

En la mayoría de los casos los rasgos autistas persisten toda la vida, pero el pronóstico del trastorno varía desde mínimo o nulo lenguaje y pobres capacidades para la vida diaria, hasta el logro de grados universitarios y funcionamiento totalmente independiente.

Si bien es cierto que el autismo refleja encefalopatía estática, esto no significa que sus manifestaciones clínicas no cambien con la maduración y que sean ajenas a las intervenciones terapéuticas. Al contrario, mientras, más temprano sea el diagnóstico y más tempranas, enérgicas y organizadas las estrategias de tratamiento, mejor será el pronóstico final. Recientemente se han dado una serie importante de avances en el conocimiento de este síndrome cuyas repercusiones serán sin duda positivas en el manejo de estos pacientes

Etiología:

No se conoce a ciencia cierta las causas de los trastornos del espectro autista, sin embargo, las relacionan con orígenes neurológicos, biológico pre y perinatales, y factores hereditarios; diversos autores coinciden en que son consecuencias de

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 14 de 154	

alteraciones en el sistema nervioso central ocurridas durante el desarrollo. Otras teorías las relacionan con factores externos que rodean al menor, en donde la ausencia de estímulos puede jugar un factor negativo en el desarrollo Neurocognitivo, Psicofisiológico, comunicativo y emocional del niño(a).

Características de los niños autistas:

- Aislamiento social.
- No responden ante estímulos, no responden a su nombre, poca expresividad y gestualidad comunicacional.
- Ausencia o pocas manifestaciones de vínculos afectivos.
- Presentan conductas estereotipadas y repetitivas.
- Algunos niños presentan ausencia de comunicación oral y alternativa, otros producen ecolalias, cambio de pronombres o disfemias.
- Se comunica mediante locuciones estereotipadas.
- No realizan tópicos conversacionales (inicia-mantiene-finaliza una conversación).
- Restricción de la comunicación de acuerdo al lugar y momento presente.
- No comprenden las normas sociales, no entienden lo que le comunican.
- Poca capacidad para dialogar.
- Exploran el entorno usando los sentidos del tacto, gusto y olfato.
- Pérdida de contacto visual.

Los niños que presentan autismo requieren de un tratamiento oportuno, integral e individualizado, combinando distintos métodos, técnicas y estrategias que permitan promover y mantener un sistema de comunicación verbal y no verbal.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 15 de 154	

Objetivo general:

Establecer una guía de manejo Fonoaudiológico dirigida a pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista, logrando un abordaje integral de evaluación e intervención terapéutica en las áreas relacionadas con el lenguaje, habla y audición, mediante técnicas y estrategias enfocadas al mejoramiento de la comunicación humana.

Objetivos específicos:

- Mantener el control de los problemas conductuales y emocionales que entorpezcan el desarrollo de las habilidades comunicativas.
- Favorecer el desarrollo social y comunicativo mediante la adaptación a diversos contextos de la vida.
- Lograr el entrenamiento de las funciones mentales básicas del lenguaje y emocionales que le permitan la interacción con el mundo.
- Estimular las capacidades de cada usuario(a) mediante actividades lúdico-terapéuticas que fomenten el desarrollo de las competencias cognitivas, artísticas, o especiales.
- Individualizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades e intereses de cada usuario(a), permitiendo la adaptación terapéutica del mismo.

Parámetros de evaluación:

La valoración Fonoaudiológica se realiza de manera integral, abarcando aspectos cognitivos, del lenguaje, aprendizaje, hábitos sociales, conductuales, comportamentales y el desenvolvimiento en el juego.

Se inicia con la anamnesis donde se deberán obtener datos detallados de la historia a nivel global del usuario, como enfermedades anteriores, datos pre, peri y

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 16 de 154	

postnatales, desarrollo Psicomotor, desarrollo del lenguaje y desarrollo social. Así como datos relevantes de la historia familiar principalmente de primer grado, indagando factores relacionados con los trastornos generalizados del desarrollo o los niveles de participación con el menor.

El proceso valorativo se puede realizar objetiva o subjetivamente de acuerdo al grado de afectación que presente el menor, teniendo como base diversas teorías de autores que desarrollaron test aplicables en los trastornos generalizados del desarrollo y demás que se pueden utilizar total o parcialmente como medio de apoyo diagnóstico-terapéutico, entre ellos encontramos los siguientes:

- Batería de lenguaje objetiva y criterial (BLOC)
- Exploración del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE)
- Protocolo de Terman - Merrill
- Prueba de Illinois de las habilidades psicolingüísticas (ITPA)
- Test de vocabulario en imágenes (PEABODY)
- Desarrollo de la Morfosintaxis en el niño (TSA)
- Test De Análisis De Lectoescritura (Tale-2000)
- Cuestionario De Análisis De Retraso Del Lenguaje (AREL)
- Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC-R)
- Test de Matrices Progresivas de Raven
- Escala Macarthur de Desarrollo Comunicativo (CDI)
- Evaluación fonológica de Laura Bosch

Intervención terapéutica:

La intervención terapéutica está enfocada en la atención individual teniendo en cuenta las necesidades de cada persona, desarrollando aptitudes que le permitan

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 17 de 154	

el desenvolvimiento cognitivo-comunicativo necesario para la integración con el exterior.

- **Terapia de lenguaje**

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
CONTROL DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS	
<p>Disminuir los episodios de crisis mediante la implementación de apoyos conductuales positivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer al usuario (a) apoyos conductuales que logren realizar cambios sociales. • Implementar reglas claras que limiten el desencadenamiento de las conductas disruptivas. • Establecer que objetos, sonidos, acciones, o estímulos logran relajarlo(a) cuando se encuentra nervioso(a). • Determinar las causas de las reacciones y eliminarlas o desviar la atención de ellas. • Implementar una dieta sensorial identificando sensibilidades y preferencias. • Dar espacio para que realice la descarga y se recupere de ella. • Incitar a que realice su manifestación comportamental de

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 18 de 154	

	<p>una manera más controlada que sustituya la manera de manifestarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar rutinas senso-perceptivas que permitan mantener la calma. • No centrar la atención en lo que está haciendo, sin perder de vista al usuario; realizar una actividad que despierte su interés. • Lograr que el usuario (a) desista de conductas desafiantes mediante estimulaciones sensoriales. • Implementar la musicoterapia que permita el desvío de la atención, interrumpiendo el pensamiento que desencadenó el comportamiento. • Fomentar la adquisición de nuevas habilidades que eviten el desencadenamiento de conductas agresivas. • Utilizar las técnicas A.B.A. en caso de que el usuario(a) presente conductas de agresión, autoagresión o se encuentre en riesgo.
--	---

PROCESOS DE ATENCIÓN

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 19 de 154	

ATENCIÓN FOCALIZADA	
<p>Conseguir que el usuario(a) sostenga la atención durante periodos cortos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar un dado donde por cada cantidad deberá asociar la misma en objetos. • Armar rompecabezas de 6 piezas. • Identificar la imagen correspondiente a su sonido característico. • Centrar la atención mediante la alternación pausada de sonidos agudos y graves.
ATENCIÓN SOSTENIDA	
<p>Lograr centrar la atención frente a estímulos diferentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr en el usuario destrezas sensorio-perceptuales mediante la ubicación del cuerpo, mantenimiento el enfoque visual por periodos consecutivos. • Presentación de fichas/dominó para establecer la similitud de las imágenes. • Clasificar objetos de igual tamaño, color, figura, o significado. • Mostrar la configuración inicial en orden de un rompecabezas, desarmarla y pedir que lo vuelvan a armar.
ATENCIÓN ALTERNA	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGIA		
	Código: G-CP-	Página: 20 de 154	

<p>Fomentar la focalización y el mantenimiento de la fijación en una actividad determinada, con alteraciones externas (del medio ambiente) o internas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación de imágenes respetando los turnos. • Asociación de colores con elementos de la naturaleza. • Exploración de animales y elementos de la naturaleza. • Secuencia de sonidos de percusión. • Ejecución de órdenes sencillas alternadas de turnos.
--	---

ATENCIÓN SELECTIVA

<p>Propiciar la atención mediante actividades lúdico-terapéuticas que permitan la ejecución y seguimiento de órdenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una carrera con pistas que permitan identificar objetos y su ubicación temporo-espacial. • Aumentar las órdenes iniciando por simples, seguidas de sencillas y complejas. • Fomentar la percepción de diferencias. • Ejecutar órdenes complejas relacionando colores, sonidos y figuras.
---	--

PROCESOS DE MEMORIA

PROCESOS Y SECUENCIAS VISO-AUDITIVAS

<p>Lograr la evocación de una actividad o situación que se le solicite a nivel visual o auditivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interiorizar el significado de las expresiones faciales. • Lograr que el usuario descubra las
---	--

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGIA		
	Código: G-CP-	Página: 21 de 154	

	<p>diferencias de las expresiones faciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar imitación de secuencias. • Imitar sonidos onomatopéyicos. • Identificar la imagen faltante. • Relacionar el sonido con el instrumento. • Imitar secuencias sonoras con instrumento de percusión.
<p>Propiciar la evocación de procesos y secuencias a nivel visual o auditivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr expresiones faciales y exclamaciones mediante el proceso de imitación. • Fomentar la ejecución de secuencias mediante el respeto en la toma de turnos. • Aumenta la complejidad de las actividades, exigiendo que realice contacto visual antes de realizar una secuencia. • Lograr la ejecución de una actividad posterior a la identificación del estímulo sonoro.
<p>Fomentar la expresión espontánea de respuestas relacionadas con la ubicación temporo-espacial y conteo numérico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la asociación de la pregunta ¿qué día es hoy? con la respuesta indicada, reforzando positivamente la refutación. • Propiciar la correlación entre sol-

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 22 de 154	

	<p>día y luna-noche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular el conteo o respuesta numérica ante cuestionamientos que lo requieran. Usando la edad, conteo numérico, etc. •
PROCESOS DE CONCENTRACIÓN	
<p>Centrar la atención por periodos prolongados mediante la ejecución de actividades que permitan la estimulación de la inteligencia aumentando la capacidad observacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colorear una pequeña hoja de papel sin dejar espacios en blanco, ir aumentando el tamaño de la hoja a medida que vaya progresando. • Diseño de imágenes con plastilina. • Secuenciación de elementos en cuerda. • Colorear imágenes según indicaciones viso-auditivas. • Concentración óculo-manual e intercambio de miradas el lanzamiento de un objeto.
PROCESOS DE PERCEPCIÓN	
<p>Fomentar la interpretación de estímulos como objeto-significado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Captar sonidos asociándolos con imágenes. • Asociación de sonido-instrumento. • Identificación olfativa-señal de alerta. • Buscar la imagen diferente. • Señalización de diferencias.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 23 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Copiado de patrón mediante seguimiento de puntos. • Coloreado de imágenes iguales. • Asociación de sonido-instrumento. • Identificación de texturas viso-táctiles.
PROCESOS REPRESENTATIVOS	
<p>Propiciar la representación imaginativa y gestual de las acciones simbolizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr centrar la atención observando y explorando las acciones presentadas por el terapeuta. • Fomentar la imaginación mediante actividades lúdico-terapéuticas enfocadas en las acciones simbólicas. • Estimular la imitación gestual mediante acciones lúdicas. • Propiciar la representación gestual mediante imitaciones que permitan la consecución de un esquema interactivo.
PROCESOS COGNITIVOS-VERBALES	
<p>Favorecer las habilidades de análisis, síntesis, asimilación, comprensión y reconocimiento de elementos del entorno, propiciando la memoria verbal y el aumento lexical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de animales domésticos e imitación de sonidos onomatopéyicos. • Reconocimiento de animales salvajes e imitación de sus sonidos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 24 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de medios de transporte e imitación de sus onomatopeyas. • Estimulación de la conciencia fonémica. • Fomentar el conocimiento de los componentes silábicos y fonémicos del lenguaje oral. • Provocar el reconocimiento de semejanzas y diferencia fonológicas. • Exploración social y dominio de las habilidades sociales.
COMUNICACIÓN ALTERNATIVA	
<p>Aumentar la espontaneidad en la utilización de símbolos comunicativos mediante la implementación del programa de comunicación total.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de deseos y objetivos de interés personal. • Verbalizar la palabra por parte del terapeuta posterior al movimiento del signo. • Instruir en la representación signada de objetos de uso cotidiano. • Enseñar a signar alimentos mediante la exploración de los mismos. • Fomentar la expresión de signos sociales.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 25 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la utilización de signos en situaciones fuera del ambiente clínico. • Asociar signos, palabras y objetos. • Facilitar la transición de signos al lenguaje mediante la asociación de signos y palabras. • Unir a los signos vocalizaciones, silabas, terminaciones de palabras parecidas a las que representa ese signo. • Utilizar en forma simultanea códigos signados y verbales. • Favorecer la producción de palabras aisladas.
--	--

- **Terapia de habla**

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Favorecer la propiocepción mediante actividades estimuladoras que permitan la disminución de la hipersensibilidad al contacto físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación distal-proximal. • Discriminación táctil de texturas, formas y superficies. • Estimulación orofacial mediante texturas. • Estímulos térmicos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 26 de 154	

Estimular los receptores táctiles de la zona orofacial con el fin de mejorar la compresión/tensión de las articulaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de estimulación mediante uso de cepillo. • Técnica de compresión articular.
Aumentar la tonicidad en la musculatura orofacial con el fin de fortalecer las estructuras que intervienen en el habla y en la ingesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Masajes orofaciales mediante técnica de tapping. • Realización de pellizqueo facial. • Estímulos presóricos. • Ejercicios isométricos.
Automatización patrones motores orolingüofaciales asociados a la producción sonora.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de protrusión, retracción y lateralización labial. • Ejercicios de protrusión, retracción, elevación, descenso, y lateralización lingual. • Secuenciación abertura bucal – praxia lingual – cierre. • Interiorizar patrón adecuado de respiración costo diafragmática.
Propiciar la adecuada posición de los órganos que intervienen en la articulación, con el fin de producir los sonidos correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Punto articulatorio de fonemas labiales, labiodentales, dentales, alveolares, palatales y velares progresivamente. • Dominio de oclusividad. • Fortalecer el soplo.
Lograr la interiorización de patrones motores asociados a la producción sonora, con el fin de que el usuario(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Praxias con gesticulación facial y sonidos onomatopéyicos. • Coordinación fonación/emisión

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 27 de 154	

incorpore y ejecute sin dificultad los sonidos del habla.	prolongada de fonemas.
---	------------------------

Recursos:

- Recursos humanos
- Fonoaudiólogo(a)
- Recursos Físicos

Materiales:

- Material didáctico
- Material de soplo
- Tangibles de campo semántico
- Tangibles de número (funciones matemáticas)
- Espejo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 28 de 154	

2) TRASTORNOS DEL LENGUAJE

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico de trastornos comprensivo y expresivo del lenguaje. Estrategias específicas para un mejor tratamiento así mismo ofrece pautas para identificación de las patologías según características que presente el usuario.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía es para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Trastornos específicos del lenguaje comprensivo y expresivo
NIVEL DE ATENCIÓN	2
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con trastornos del lenguaje comprensivo y expresivo sin patología de base. Disfasia o afasia del desarrollo (de tipo expresivo).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 29 de 154	

		<p>Afasia o disfasia del desarrollo tipo receptivo.</p> <p>Sordera verbal.</p> <p>Agnosia auditiva congénita.</p> <p>Afasia del desarrollo de Wernicke.</p>
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS		Inicio de terapia a pacientes con trastornos en la comprensión y expresión del lenguaje
IMPACTO ESPERADO EN SALUD		Mejorar procesos comunicativos del paciente.
METODOLOGIA		<p>Revisión de literatura</p> <p>Búsqueda de guías</p>

DEFINICIÓN.

Los trastornos del lenguaje comprenden aquellos estados de la persona que lo limitan en sus habilidades para utilizar su lengua materna en la comunicación con los demás y consigo mismo, ya sea por alteraciones a causa de un daño neurológico o sin presencia de este, en el momento de la adquisición o después de ser adquirido.

Los trastornos del lenguaje se dividen en dos aspectos: comprensivo y expresivo. El primero hace referencia a la dificultad para comprender instrucciones y organizar sus propios pensamientos; en el segundo se ve afectada la estructura y la producción de las palabras y frases.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 30 de 154	

ETIOLOGIA

Se sospecha que se pueden desencadenar debido a daños neurológicos, genéticos, ambientales y familiares.

CARACTERISTICAS DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE COMPRESIVO.

- Dificultad para comprender oraciones
- Dificultad para seguir instrucciones
- Alteración en los procesos de discriminación auditiva
- Dificultad en la habilidad para percibir, procesar y desarrollar reglas que faciliten las generalizaciones lingüísticas.
- Dificultades atencionales, especialmente en actividades con gran carga verbal.

CARACTERISTICAS DEL TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

- Almacén léxico-semántico reducido
- Error en la producción de tiempos verbales
- Oraciones de corta longitud y con poco significado.
- Dificultades para memorizar palabras.
- Los niños presentan mayor afectación fonológica, tienen muchas dificultades para la adquisición de la lectura y la escritura, lo que les dificulta enormemente la adquisición de los demás aprendizajes.
- Pueden aparecer comportamientos disruptivos. En edades tempranas son frecuentes las rabietas, debidas normalmente a la frustración que les

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 31 de 154	

genera no poder comunicarse eficazmente. Más adelante pueden aparecer comportamientos negativos y desobediencia.

- Tienen graves problemas de relación social. Por sus limitaciones en el lenguaje establecen menos contactos con sus compañeros y obtienen menos satisfacción cuando lo hacen, lo que entorpece su desarrollo social, tanto en el aula como en las interacciones libres que se dan en el patio u otros entornos.

OBJETIVO GENERAL.

Favorecer el desarrollo del lenguaje mediante actividades lúdico-terapéuticas que permita trabajar el fortalecimiento de los niveles fonético-fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático.

PARAMETROS DE EVALUACION

La valoración fonoaudiológica se realizará de manera integral, teniendo en cuenta procesos mentales básicos y superiores, abarcando y profundizando en el desarrollo de los niveles de lenguaje del usuario, para esto se utilizará la experticia del terapeuta y el apoyo a través de test de evaluación estandarizada como lo son:

- Terman Merrill
- Exploración del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE)
- Test desarrollo de la morfosintaxis en el niño (TSA)
- Test de vocabulario en imágenes (TEVI-R).
- Test para la comprensión auditiva del lenguaje (TECAL):
- Protocolo de observación comportamental (PROC)
- Gramática de Toronto
- Prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON)

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
ASPECTO FONETICO-FONOLOGICO	
<p>Promover el desarrollo del nivel fonético- fonológico con el fin de favorecer la producción de patrones orales correctos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Praxias • Producción de onomatopeyas • Completar oraciones automáticas. • Discriminación de fonemas similares. • Identificación del orden de los fonemas dentro de las palabras. • Imitación de fonemas silabas y palabras. • Lectura de sílabas, palabras, frases y textos. • Emisión de canciones y poesías. • Nominación de tarjetas que contengan dibujos o acciones. • Producción de emisiones correctas, primero muy cortas y luego más largas. • Realizar emisiones con distintas prosodias. • Enseñar a la persona a escucharse.
ASPECTO LEXICO-SEMANTICO	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 33 de 154	

<p>Favorecer el desarrollo del acceso léxico-semántico con el fin de promover el desarrollo de procesos comprensivos y expresivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de sinónimos y antónimos • Contar historias sobre diferentes temas. • Actividades de evocación • Estrategias de semejanzas y diferencias • Evocar palabras que faltan en una serie. • Descripción de láminas y objetos. • Reconocer el objeto que corresponde a una determinada descripción. • Estrategias de analogías. • Preguntas directas sobre un tema de interés. • Cuestionamientos sobre objetos (Qué es, Para qué sirve, cómo se utiliza). • Identificar absurdos verbales. • Relacionar imágenes correspondientes a un sustantivo con un adverbio. • Identificar la imagen que no pertenece a la categoría. • Realizar órdenes complejas,
--	--

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 34 de 154	

	semicomplejas en secuencias.
ASPECTO MORFOSINTACTICO	
<p>Promover el uso adecuado de la estructura gramatical con el fin de favorecer el nivel expresivo en el usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construir frases a partir de una o dos palabras dadas. • Corregir errores u omisiones presentadas en palabras o frases. • Ordenar palabras dentro de una oración. • Unir partes de enunciados. • Completar lo que le falta a la oración dada. • Construir una frase a partir de una lámina dada. • Identificar si el niño(a) puede ordenar frases, que se encuentran alteradas. • identificar la estructuración de las frases del niño(a), a través de una conversación amena con el mismo.
ASPECTO PRAGMATICO	
	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de turnos- • Salidas extramurales (diferentes ambientes como parques, centros comerciales.) • Describir lo que se hace

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGIA		
	Código: G-CP-	Página: 35 de 154	

	<p>mientras se ejecuta alguna actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar historias. • Identificar si el niño(a) presenta una buena interacción comunicativa con sus pares mediante el juego. • Describir eventos que estén ocurriendo. • Conversar por teléfono imaginariamente con otras personas.
--	---

RECURSOS HUMANOS

- Fonoaudiólogo (a)

RECURSOS FISICOS

- Espejo
- Láminas de categorías semánticas
- Material tangible
- Material didáctico
- Instrumentos musicales
- Vídeos
- Cuaderno
- Lápiz y colores
- Canciones
- Cuentos

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 36 de 154	

3) TRASTORNOS DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar, así como pautas para el trabajo integral, con el fin de aplicar todas las estrategias acordes a las necesidades del usuario siendo más eficaces y efectivos, evidenciándose avances en la terapia, para el desarrollo de las habilidades escolares.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en terapia del lenguaje

- **Clasificación:**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeuta del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con dificultades en el aprendizaje escolar que pueden presentar dislexia,

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 37 de 154	

	disgrafía, disortografía y discalculia.
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS	Inicio de terapia a pacientes con déficit significativo y específico del dominio de habilidades escolares.
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Mejorar la calidad comunicativa del paciente.
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías

DEFINICIÓN:

Los trastornos de las habilidades escolares hacen que el proceso de aprendizaje sea dificultoso, interviniendo en la adquisición de las destrezas relacionadas con el aprendizaje. Se presentan de forma específica o global, de acuerdo con el tipo de origen, ya sea intelectual, físico-motor, sensorio-perceptivo, o socioafectivo; relacionándose con alteraciones en la interiorización de los procesos afines con las habilidades lógico-matemáticas, lecto-escritas y del dominio de las reglas ortográficas; alteraciones que desde el punto de vista intelecto-escolar, afectivo y social van afectando la autoestima de quienes las padecen. El trastorno se puede presentar de forma específica o como trastorno mixto de las habilidades escolares, donde cualquier trastorno u alteración se puede presentar simultáneamente con otro.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 38 de 154	

ETIOLOGÍA:

Las principales causas están relacionadas con anomalías cognitivas productos de algún tipo de alteración en el desarrollo neurobiológico; distintos autores manejan diversas teorías puesto que no hay total certeza de la etiología, en ocasiones se relacionan con déficits mentales, de atención, conductuales, físicos, motores, sensoriales, emocionales o relacionados con el desarrollo del habla y del lenguaje. El nivel de Coeficiente Intelectual influye directamente en el aprendizaje escolar, puesto que unos índices bajos se relacionan con alteraciones en los procesos lingüísticos, de lectura o de escritura. Otra causalidad tiene que ver con el modelo de educación en el que está expuesto el menor, el exceso de alumnos en un salón, la habilidad del docente (profesor y/o licenciado), el método de enseñanza y la forma de adquisición del conocimiento. Lo anterior, debido a que no todas las personas aprenden de la misma manera, algunos tienen mayor facilidad ante el aprendizaje auditivo, otros son más visuales, y otros quinésicos.

Por otro lado, ámbito socio-económico, sociocultural y el contexto familiar juegan un papel muy importante en la adquisición de las habilidades escolares, toda vez que desde su ambiente se genera el desarrollo lógico matemático y lecto-escrito, forjándose la adquisición de nociones básicas, mediante la manipulación e integración con el medio que le rodea. Sin embargo, en ocasiones es desde el mismo hogar donde se atranca el desarrollo de las habilidades escolares; padres sobreprotectores, exigentes, poco afectivos, que comparan a sus hijos con los hermanos u otros niños, que los exponen a disputas familiares, o maltratos Psico-físicos, pueden hacer que inintencionalmente ocurra un bloqueo en el menor, ocasionando que se cierre la posibilidad de abrirse al amplio mundo del conocimiento.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 39 de 154	

TIPOS DE TRASTORNOS DE LAS HABILIDADES ESCOLARES:

- **Dislexia:**
Caracterizada por presentar dificultades en el aprendizaje de la lectura; los niños que presentan este tipo de trastornos pueden ser encasillados en un coeficiente intelectual normal, sin embargo, esta alteración está asociada al componente cognoscitivo. Se manifiesta mediante dificultad para leer, en el deletreo, lectura pausada, falta de comprensión lectora, dificultades de segmentación silábica, temor a leer en público, en ocasiones se asocia a ortografía o gramática deficiente.
- **Disgrafía:**
Escritura defectuosa que se presenta sin el predominio de algún tipo de trastorno de origen neurológico. Se pueden manifestar con alteración motora, donde el niño(a) conoce y tiene interiorizado la relación de los sonidos de las palabras que escucha, los emite correctamente, sin embargo, al escribirlos presenta incoordinaciones motoras, causando dominio incorrecto del agarre en pinza, lentitud en los movimientos, disociaciones, y signos gráficos indiferenciados.
- **Disortografía:**
Trastorno específico caracterizado por presentar errores ortográficos que pueden asociarse a problemas de dislexia (no en todos los casos), donde el niño(a) repetitivamente comete los mismos tipos de errores de escritura y ortografía, llegando incluso a realizar escritos ininteligibles.
- **Discalculia:**
Dificultad en la realización mental o gráfica de operaciones matemáticas, etiológicamente se describen como de origen genético, daños cerebrales

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 40 de 154	

durante o posteriores al nacimiento y/o una inadecuada estimulación temprana. Sus principales características son dificultades de comprensión numérica general y abstracta, alteraciones en el reconocimiento de símbolos, emisión de cantidades o números, deficiencia en la aplicabilidad de reglas matemáticas, y déficit en el razonamiento lógico-matemático.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DE LAS HABILIDADES ESCOLARES:

- Problemas Psicológicos (estados depresivos), hipersensibilidad, apatía e inestabilidad mediante la evasión, ansiedad, insatisfacción e inseguridad en la ejecución de las actividades.
- Falta de disciplina, autoconfianza, autoexigencia, y pérdida de la autoestima.
- Disminución en la capacidad de atención u organización intelectual.
- Deficiencia en el proceso de memorización.
- Dificultad para entender y seguir instrucciones.
- Dificultades en la lectura, trasposiciones, omisiones, sustituciones.
- Ineficiencia en la coordinación viso-motora.
- Ausencia de dominio en los planos espaciales básicos como arriba, abajo, aun lado, al otro.
- Conflictos en la ubicación de planos espaciales complejos de lateralidad.
- Dificultad en el reconocimiento de planos temporales básicos como mañana, tarde, noche.
- No utiliza adecuadamente los planos temporales secundarios como ayer, hoy, mañana, días de la semana o meses del año.
- Amplitud desigual en los espacios entre letras o palabras.
- Escritura mezclada con letras mayúsculas, minúsculas y cursivas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 41 de 154	

- Mal uso u omisión de las reglas ortográficas.
- Fallas en la organización de ideas para la redacción escrita.
- Bajo contenido lexical. Discursos pobres.
- Escritura deficiente, confusión, omisión o sustitución de grafemas.
- Inadecuada segmentación silábica, supresión silábica, o adición silábica.
- No realiza detección de rimas.
- No aísla, une, o cuenta fonemas.
- Alteraciones en la conversión fonema-grafema.
- No realiza operaciones lógicas.
- Invierte los números.
- No establece secuencias en números.
- Falta de diferenciación entre las cantidades más, menos, poco, mucho.
- Falta o déficit en el raciocinio lógico-matemático.
- Problemas para entender la hora.
- Incapacidad para ordenar grupos de elementos de acuerdo dimensiones proporcionadas.
- Imposibilidad para agrupar objetos haciendo concordar atributivos específicos.
- Insuficiencia en la combinación de grupos pequeños de objetos para hacer conjuntos más grandes.
- Actitudes reflejas mediante conflictos neuróticos.
- Miedo al fracaso.

CODIFICACIÓN PARA LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

En la clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE-10), determinan la codificación para los trastornos del aprendizaje escolar, de la siguiente manera:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 42 de 154	

- F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares.
- F810 Trastorno específico de la lectura.
- F811 Trastorno específico del deletreo (ortografía).
- F812 Trastorno específico de las habilidades aritméticas.
- F813 Trastorno mixto de las habilidades escolares.
- F818 Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.
- F819 Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado.

OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los parámetros de evaluación e intervención terapéutica, dirigida a niños y niñas que presenten algún tipo de trastorno de las habilidades escolares, logrando un abordaje integral de en las áreas relacionadas con la adquisición de la lecto-escritura, el razonamiento lógico-matemático y el dominio de las reglas ortográficas, mediante técnicas y estrategias enfocadas a la progresión del aprendizaje.

Objetivos específicos:

- Determinar el origen o posibles orígenes que estén entorpeciendo el desarrollo de las habilidades escolares.
- Despertar el interés en los niños o niñas por mejorar sus habilidades escolares.
- Estimular las capacidades de cada usuario(a) mediante actividades lúdico-terapéuticas que fomenten el desarrollo de las habilidades escolares.
- Lograr el entrenamiento en el funcionamiento de los procesos mentales superiores que le permitan el correcto desarrollo de la lectura, escritura, dominio de las reglas ortográficas, o el razonamiento lógico-matemático.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 43 de 154	

- Individualizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades e intereses de cada usuario(a), permitiendo la adaptación terapéutica del mismo.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

La valoración Fonoaudiológica se realiza de manera integral, abarcando aspectos relacionados con los procesos de aprendizaje escolar, como lo son las habilidades lógico-matemáticas, lecto-escritas y del dominio de las reglas ortográficas.

Toda evaluación se inicia con la anamnesis donde se deberán obtener datos detallados de la historia a nivel global del usuario, como enfermedades anteriores, datos pre, peri y postnatales, desarrollo Psicomotor, desarrollo del lenguaje y desarrollo social. Así como datos relevantes de la historia familiar principalmente de primer grado, indagando factores relacionados con los trastornos generalizados del desarrollo o los niveles de participación con el menor. Se indaga sobre el motivo de la consulta, el desenvolvimiento escolar, grado de escolaridad, lateralidad, ubicación temporo-espacial, coordinación motora, relación ojo-mano, escritura, lectura, cálculo y funciones lógicas. Además de posibles fallas en la agudeza visual, auditiva; se analiza la personalidad del niño, la forma de saludo, las habilidades conversacionales y la interacción social.

El proceso valorativo se puede realizar objetiva o subjetivamente de acuerdo al grado de afectación que presente el menor, teniendo como base diversas teorías de autores que desarrollaron test aplicables para la identificación de trastornos en las habilidades escolares, y demás que se pueden utilizar total o parcialmente como medio de apoyo diagnóstico-terapéutico; entre ellos encontramos los siguientes:

- Batería de Evaluación de los Procesos Lectores (PROLEC)
- Batería de Evaluación de los Procesos de Escritura (PROESC)
- Batería de Exploración Verbal para Trastornos de Aprendizaje (BEVTA)

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 44 de 154	

- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA)
- Test de habilidades metalingüísticas (THM)
- Cuestionario de evaluación de problemas de aprendizaje (CEPA)
- Protocolo de Terman - Merrill
- Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (PLON)
- Evaluación de la conciencia fonológica (ECOFON)
- Dibujo de la figura compleja del Rey
- Test De Análisis De Lectoescritura (Tale-2000)
- Desarrollo de la Morfosintaxis en el niño (TSA)
- Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC-R)

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

La intervención terapéutica está enfocada en la atención individual teniendo en cuenta las necesidades de cada usuario(a), sin dependencia de un trastorno específico o trastorno mixto de las habilidades escolares, el fin es desarrollar destrezas educativas que le permitan el mejoramiento del aprendizaje necesario para la integración escolar.

- Trastorno específico de la lectura

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Lograr que el usuario(a) tome conciencia de la forma de las letras a través de procesos perceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento vocálico. • Reconocimiento consonántico. • Reconocimiento de elementos iguales. • Diferenciación de silabas inversas. • Identificación de grupos silábicos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 45 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia léxico-semántica. • Conciencia fonética. • Correlación sonido-letra mediante la pronunciación. • Memoria auditiva, verbal y visual
<p>Crear conciencia de la segmentación de las palabras mediante actividades lúdico-terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación de palabras en sílabas. • Identificación de sílaba inicial. • Correlación sílaba inicial – imagen mediante el dibujo. • Unión de sílaba inicial con dibujo. • Identificación de sílaba final. • Separación de sílabas mediante guiones. • Identificación del lugar que ocupa una sílaba dada. • Ejercicios de coordinación fonorespiratoria.
<p>Implementar el razonamiento lógico del vocabulario mediante correlación icónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación de elementos de un mismo grupo. • Identificación del elemento diferente.
<p>Mejorar el aprendizaje de la lectura con el fin de obtener resultados favorables en la adquisición de las habilidades lectoras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura bisilábica. • Lectura de palabras • Asociación de palabra-imagen • Lectura rápida de textos cortos. • Lectura de textos largos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 46 de 154	

<p>Lograr la comprensión lectora mediante actividades lúdico-terapéuticas que implementen órdenes simples, sencillas, complejas y uso de colores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de texto con la orden de realización de un dibujo relacionado con el vocabulario de la casa. • Lectura de texto con la orden de realización de un dibujo con especificación de color. • Lectura de texto con la orden de realización de un dibujo con múltiples ordenes de colores. • Lectura de texto con la orden de realización varios dibujos en diferente posición con múltiples ordenes de colores.
<p>Conseguir la construcción de textos mediante ejercicios de comprensión lectora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de textos cortos con sección de preguntas que el usuario(a) deberá responder de forma escrita. • Ordenamiento escrito de sucesos de acuerdo a lectura presentada. • Completar párrafos de acuerdo a la lectura empleada. • Identificación de palabra que no corresponde al texto. • Construcción de texto escrito de una experiencia vivida.

- Trastorno específico de la escritura

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 47 de 154	

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
ADQUISICIÓN DE PRERREQUISITOS DE LA ESCRITURA	
Promover la actividad mental mediante ejercicios madurativos que fomenten en el usuario(a) el pensamiento lógico infantil.	<ul style="list-style-type: none"> • Seriaciones. • Atención. • Diferencias y analogías. • Cortado, rasgado, picado. • Grafías con significado. • Representaciones de esquema corporal. • Planos espaciales básicos. • Iniciación de reconocimiento de planos temporales básicos. • Dominio de planos espaciales complejos. • Planos temporales complejos.
Rehabilitar la caligrafía, las bases visoperceptoras y grafomotoras con el fin de lograr que el niño(a) realice una escritura comprensible y fluida.	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio de Psicomotricidad global. • Orientación espacial de la escritura. • Percepción. • Visomotricidad. • Grafomotricidad. • Grafoescritura. • Posiciones básicas de los grafemas.
Fomentar la capacidad de distinción de palabras dentro de un enunciado oral para convertirlo en forma escrita como	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia sintáctica. • Dictado de letras. • Dictado de palabras.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 48 de 154	

unidades con significado.	<ul style="list-style-type: none"> • Dictado de frases cortas. • Dictado de frases elaboradas.
---------------------------	--

- Trastorno específico del deletreo (ortografía)

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Favorecer la interiorización y dominio de las reglas ortográficas del castellano.	<ul style="list-style-type: none"> • Ortografía B o V • Ortografía G o J • Palabras con Z y C • Diferenciación C – Z. • Diferenciación LL – Y. • Ordenamiento alfabético. • Uso de la M delante de P o B. • Variantes de palabras con gue, gui, güe, güi, ce, ci, que, qui. • Dominio de las reglas de acentuación. • Uso mayúsculas-minúsculas. • Conversión singular/plural entre Z-C. • Completar palabras o frases con R-RR. • Terminación de palabras con illo – illa. • Segmentación en monosílabas, bisílabas y trisílabas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 49 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de adjetivos con V. • Diferenciación entre Ca-Que. • Clasificación por número de sílabas. • Acentuación de palabras en última, penúltima y antepenúltima sílaba. • Ubicación de mayúsculas y puntos en texto escrito de corrido. <p>Implementación de la tilde.</p>
<p>Interiorizar el ordenamiento adecuado de las frases de acuerdo a las reglas ortográficas establecidas para el castellano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuración de frases usando dos palabras presentadas mediante representaciones icónicas. • Estructuración de frases usando tres palabras representadas en imágenes. • Completar oraciones usando los verbos correspondientes. • Convertir frases utilizando verbos pasados y complementos en plural. • Implementación correcta de la diéresis en las palabras. • Evaluar la ortografía mediante el complete de palabras con b,v,g,j,h,m,ll,y.

- Trastorno específico de las habilidades aritméticas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 50 de 154	

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
<p>Desarrollar las capacidades aritméticas en el usuario (a) que faciliten la metacognición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de la memoria. • Actividades de diferenciación. • Identificación de forma y color • Actividades visomotoras y auditivas. • Relación número y cantidad de objetos. • Relación de ideas abstractas del número con manipulación de objetos. • Resolución de la multiplicación mediante bingo matemático. • Adivinanzas numéricas. • Múltiplos.
<p>Fortalecer la agilidad mental mediante actividades que impliquen operaciones matemáticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sumas de una o dos cifras. • Sumas de tres o cuatro cifras. • Restas. • Reforzamiento de las tablas de multiplicación. • Multiplicación por un dígito. • Multiplicación por dos o más dígitos. • Combinaciones de signos. • Divisiones.
<p>Desarrollar el pensamiento lógico, la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asociaciones lógicas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGIA		
	Código: G-CP-	Página: 51 de 154	

agilidad, mental, y la creatividad mediante acertijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Codificaciones. • Acertijos matemáticos. • Acertijos con engaño.
---	--

RECURSOS:

RECUROS HUMANOS

- Fonoaudiólogo(a)

RECURSOS FÍSICOS

- Material didáctico de figura, fondo, series y secuencias.
- Material de soplo
- Cuentos
- Tangibles de campo semántico
- Tangibles de número (funciones matemáticas)
- Espejo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 52 de 154	

4) TRANSTORNO ESPECÍFICO DE LA PRONUNCIACIÓN

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico, Trastornos específico de la del le pronunciación del lenguaje Estrategias específicas para un mejor tratamiento así mismo ofrece pautas para identificación de las patologías según características que presente el usuario.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Trastornos específicos de la pronunciación
NIVEL DE ATENCIÓN	2
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes donde la pronunciación de los fonemas esté a un nivel inferior al adecuado a su edad mental, Sin patología de base. La edad a la que se domina la pronunciación de los fonemas y el orden del desarrollo de la adquisición de los mismos, tiene variaciones individuales considerables.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 53 de 154	

		Trastorno del desarrollo de la articulación del lenguaje. Trastorno funcional de la articulación del lenguaje. Lambdacismo. Dislalia. Trastornos del desarrollo fonológico
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS		Inicio de terapia a pacientes con trastornos específicos de la pronunciación.
IMPACTO ESPERADO EN SALUD		Favorecer procesos comunicativos del paciente.
METODOLOGIA		Revisión de literatura Búsqueda de guías

DEFINICIÓN:

Son dificultades en la pronunciación de uno o múltiples fonemas, generalmente aparecen en la primera o segunda infancia, generalmente estas dificultades disminuyen a medida que el niño crece y es más frecuente en el género masculino que en el femenino. Los antecedentes familiares juegan un papel importante pero no en todos los casos. Específicamente se trata de un trastorno específico del desarrollo en el que la pronunciación de los fonemas por parte del niño está a un nivel inferior al adecuado a su edad mental, pero en el que el nivel es normal para el resto de las funciones del lenguaje.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 54 de 154	

ETIOLOGÍA

- A ciencia cierta no es conocida una causa específica para el trastorno, pero puede deberse a deficiencias auditivas, problemas que tienen que ver con la cognición del usuario, dificultades en la madurez cerebral como también problemas emocionales o que tienen que ver con el estado de las estructuras anatómicas que intervienen en el proceso del habla.

OBJETIVOS GENERAL

Favorecer la producción de los fonemas en los cuales existen errores o dificultades durante la comunicación por medio del lenguaje oral.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

Se debe descartar pérdidas auditivas, por lo que generalmente se realizan exámenes como audiometría, potenciales evocados, logaudiometría, entre otros. También se debe analizar la capacidad fonológica y del procesamiento auditivo central del niño por medio de pruebas de diferenciación y similitud de sonidos, palabras y pseudopalabras.

Por otra parte, importante es evaluar la capacidad de acceder a su representación mental del léxico de la palabra, por ejemplo; el evaluador menciona una palabra enseñando dos imágenes al niño que corresponden a dos palabras en las cuales la diferencia es un solo fonema (cama-casa) y el niño debe identificar la que el evaluador ha emitido anteriormente.

Posteriormente determinar en qué fonemas presenta dificultades de pronunciación, esto se puede identificar durante la interacción con el usuario o de preferencia con un protocolo que evalúe cada fonema y que permita conocer si estos errores son en el lenguaje espontáneo, inducido o dirigido.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 55 de 154	

Otro de los componentes a evaluar es el de la motricidad orofacial, se puede hacer por medio de imitación de gestos y órdenes que involucren las estructuras orofaciales.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

La intervención debe ir orientada siempre hacia las dificultades específicas del usuario. Sin separar el lenguaje del habla.

Iniciando con ejercicios de respiración, soplo, coordinación y movilidad de los órganos fonoarticuladores, relacionando los fonemas en los cuales existe dificultad.

Ejercicios de posición de los órganos fonoarticulatorios, emisión aislada del fonema en diferentes posiciones (inicial, media, final), ejercicios de repetición del fonema de forma aislada combinándolo con cada una de las vocales y también introducirlo en palabras, frases, versos y adivinanzas, posteriormente introducir el fonema en lenguaje dirigido y espontáneo.

Ejercicios de percepción, en los cuales el usuario reconozca por medio de los diferentes sentidos las posiciones, movimientos o vibraciones que realiza cada estructura

Trabajar la similitud y diferencia de sonidos, palabras y por último pseudopalabras.

Terapia de lenguaje.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 56 de 154	

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Favorecer el acceso lexical del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar láminas que contengan imágenes con su descripción en diferentes categorías • Narración de historias • Lectura de cuentos infantiles
Favorecer la comprensión del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ejecución de órdenes sencillas • Complejizar las órdenes añadiendo acciones paulatinamente • Lectura de historias y moralejas • Interpretación de absurdos verbales • Realización de analogías

Terapia de habla

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Ejercicios respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al niño la correcta postura al iniciar los ejercicios, mostrar el correcto modo respiratorio para que lo haga posteriormente de forma conciente (El aire debe entrar por la nariz y salir por la boca para producir los fonemas)

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 57 de 154	

Ejercicio de soplo	<ul style="list-style-type: none"> • Inflar bobas sin inflar mejillas • Inflar bombas inflando mejillas • Soplar velas • Soplar pelotas de icopor a través de una mesa con el fin de lograr su desplazamiento • Soplar molinos (Todos los ejercicios deben realizarse frente al espejo)
Posicionamiento de órganos fonoarticuladores	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar mediante el ejemplo las diferentes posiciones de cada fonema, luego el niño repetirá el ejercicio frente al espejo • Si el niño posiciona correctamente los órganos fonoarticuladores, se le pedirá que el aire sea expulsado por la boca sin emitir ningún sonido.
Ejercicios de emisión aislada de fonemas	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar el/los fonemas con dificultades en su producción, servir como modelo al emitir el sonido del fonema y posteriormente solicitar al niño que repita el ejercicio.
Producción del fonema en el lenguaje repetido.	<ul style="list-style-type: none"> • Repetición de sílabas combinado el fonema con cada vocal. • Repetición de sílabas combinadas, donde se emiten dos sílabas combinando vocales en su debido

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 58 de 154	

	orden con acento en la segunda sílaba.
Producción del fonema en el lenguaje inducido (Espontáneo).	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar láminas con imágenes al usuario que contengan el fonema dentro de la descripción. • Solicitar que nombre los dibujos que encuentra. • Solicitar que narre situaciones relacionadas.

Recursos:

- Guía de lengua
- Espejo
- Guantes
- Depresores
- Fichas de categorías semánticas
- Fichas con consonantes y vocales
- Colchoneta
- Modelo terapéutico
- Cuentos ilustrados

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 59 de 154	

5) RETRASO EN EL DESARROLLO

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico referido de retraso en el desarrollo. Estrategias específicas para un mejor tratamiento así mismo ofrece.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología.

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Retraso en el desarrollo
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeutas del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Evaluación y tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con alteraciones en retraso en adquisición del lenguaje comprensivo y expresivo, Dispraxia del desarrollo.
TRATAMIENTO	Y/O Inicio de terapia a pacientes con retraso en

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 60 de 154	

ACTIVIDADES CONSIDERADAS	el desarrollo psicomotor y/o alteraciones del lenguaje
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Mantener las habilidades comunicativas de los pacientes.
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías.

DEFINICIÓN:

Se designa esta patología a todo niño que se encuentre por debajo de los parámetros normales establecidos en cuanto a peso, en comparación con niños de la misma edad, bien sea por desnutrición o enfermedades a nivel neurológico. No solo afecta las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad.

ETIOLOGIA

- Anomalías cromosómicas como el síndrome de Down y el síndrome de Turner.
- Defectos en los principales sistemas orgánicos o enfermedades crónica extra neurológica (enfermedad celiaca, desnutrición, hospitalizaciones frecuentes y cardiopatías congénitas)
- Problemas con el sistema endocrino, como deficiencia de la hormona tiroidea, deficiencia de la hormona del crecimiento u otras deficiencias hormonales
- Daño al cerebro o al sistema nervioso central que puede provocar dificultades en los procesos alimenticios en un bebé.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 61 de 154	

- Problemas con el corazón y los pulmones que pueden afectar la forma como el oxígeno y los nutrientes se movilizan a través del cuerpo.
- Anemia u otros trastornos sanguíneos.
- Problemas gastrointestinales que ocasionan absorción deficiente o ausencia de enzimas digestivas.
- Gastroenteritis y reflujo gastroesofágico prolongados (por lo general temporal).
- Parálisis cerebral es la primera manifestación de un trastorno crónico no progresivo del control motor o infecciones crónicas frecuentes.
- Trastornos metabólicos.
- Complicaciones de embarazo y bajo peso al nacer.
- Causas dentro de la cabeza: Cerebro de tamaño inadecuado o cerebro con algún daño.
- Dificultad física para hacer las cosas y explorar el ambiente, poca estimulación.

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer en el paciente el proceso de deglución y los procesos comunicativos de acuerdo a la edad cronológica, utilizando técnicas terapéuticas vinculadas a la motricidad orofacial y de lenguaje.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

El profesional puede utilizar la herramienta de evaluación que considere más conveniente y eficaz de acuerdo al contexto en el cual se realiza el proceso valorativo, en este sentido puede usar protocolos estandarizados, un apoyo importante para que el terapeuta determine el plan de intervención. También existen otros elementos como escalas de desarrollo que se pueden tener en cuenta al realizar una valoración a través de la observación clínica. A

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 62 de 154	

continuación, una lista de los protocolos que son aptos para realizar el proceso valorativo:

- Test de Terman-Merrill
- Cuestionario De Análisis De Retraso Del Lenguaje (Arel)

Existen una serie de características que comparten todos aquellos niños que presentan un retraso en el desarrollo en las estructuras orofaciales:

Características anatómico- funcionales:

- Falta de selle labial
- Musculatura mixta (Hipertónica e hipotónica)
- Ausencia de control cefálico
- Labios-mejillas hipertónicos
- Contacto visual disperso
- Respiración oral

Terapia de Lenguaje:

OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO ASOCIADO
Favorecer expresión oral del lenguaje del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de reconocimiento de presencia y ausencia de sonidos. • Reconocimiento de sonidos onomatopéyicos de animales del ambiente y del propio cuerpo. • Estimular lenguaje expresivo por medio de la producción de juego

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 63 de 154	

	<p>vocálico, con el fin de aumentar intención comunicativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar uso de expresión de lenguaje de forma inducida, creando la necesidad de comunicación al solicitar un objeto o controlar un comportamiento o acción que sucede alrededor del niño, posteriormente propiciar situaciones en las que el niño se manifieste espontáneamente. • Por medio de juego de roll (profesiones) crear situaciones en las que el usuario deba realizar sonidos y realizar actividades propias de cada una de las profesiones.
--	---

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 64 de 154	

<p>Favorecer el proceso de comprensión del lenguaje del paciente de forma verbal y no verbal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades terapéuticas que involucren comprensión de órdenes involucrando acciones sencillas, aumentar paulatinamente el grado de dificultad, de acuerdo a las capacidades del usuario • Mediante jugo lúdico-terapéutico solicitar objetos que se encuentren en el campo visual del usuario utilizando únicamente gestos o señas convencionales. • Categorías semánticas (animales, ropas, juguetes, medios de transporte, alimentos, etc.) y palabras que designen acción. • Tareas de comprensión y ejecución de órdenes simples. • Mediante estrategias lúdico-terapéuticas solicitar al usuario objetos de forma verbal apoyando la petición por gestos, progresivamente se retira el apoyo gestual hasta llegar al
---	---

	<p>cumplimiento de la orden utilizando únicamente lenguaje verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer semejanzas y diferencias • Reconocer absurdos verbales simples, (el terapeuta con ejemplos de la actividad) • Reconocer analogías sencillas (el terapeuta inicia con ejemplos de la actividad).
--	--

Terapia de habla

OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO ASOCIADO
Lograr equilibrar la tonicidad de la musculatura orofacial que interviene en las funciones alimentarias a través de ejercicios aislados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de estimulación con diversas texturas o sensoriomotriz. • Ejercicios isotónicos • Ejercicios isométricos • Masajes Bi_Digitales- Tapping

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 66 de 154	

<p>Favorecer la movilidad de las estructuras implicadas en las funciones estomatognáticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica para inhibir el reflejo de mordida. • Sensibilidad de las encías • Ejercicios de movilidad lingual • Ejercicios de movilidad labial • Ejercicios de movilidad mejillas • Ejercicios de movilidad mandibular
<p>Habilitar conductas deglutorias a través de la variedad de consistencias de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica postural durante la alimentación. • Consistencia líquida • Consistencia • Consistencia blanda (Puré de frutas) • Consistencia semisólida (Puré de verduras) • Consistencia sólida
<p>Implementar técnicas de manejo con elementos utilizados en el proceso de succión, sorbición, masticación y deglución (Cuchara, Vaso y pitillo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de sorbición utilizando pitillo. • Ejercicios con cuchara para iniciar la práctica de barrido del alimento.

RECURSOS HUMANOS:

Fonoaudiólogo(a)

RECURSOS FÍSICOS:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA	Código: G-CP-	

- Juguetes
- Muñecos
- Rompecabezas
- Láminas de categorías semánticas
- Láminas de situaciones
- Libros ilustrados
- Alimentos de diferentes consistencias (Líquidos, semisólidos, sólidos)
- Cuchara, pitillo, vaso
- Espejo
- Hielo
- Paños

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 68 de 154	

6) RETRASO MENTAL

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico médico de Retardo mental.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Retardo mental
NIVEL DE ATENCIÓN	2
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con diagnóstico de retardo mental leve moderado y profundo.
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS	Inicio de terapia a pacientes con retardo mental con o sin lenguaje oral.
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Aumentar y/o mantener las habilidades comunicativas
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 69 de 154	

DEFINICIÓN:

Hace referencia a la disminución significativa en cuanto al promedio general establecido, se relacionan con limitaciones para la comunicación, autocuidado, habilidades escolares y del trabajo, así como también dificultades para el autocontrol. La aparición del retraso mental debe aparecer antes de los diez y ocho años de edad. Existen diferentes grados de compromiso intelectual, lo que se debe tener en cuenta para plantear el plan de intervención.

ETIOLOGÍA:

Puede deberse a genes transmitidos por los padres, errores al combinar los genes entre otras (Síndrome de Down, Síndrome de X frágil, entre otros).

También durante el embarazo, cuando el feto no se desarrolla adecuadamente, puede dar como resultado un bebe con retraso mental, si existió consumo de alcohol o enfermedades en la madre durante la gestación. Al momento del parto como hipoxia o anoxia puede dar como resultado retraso mental, durante el crecimiento aparición de enfermedades como varicela, meningitis, convulsiones o malnutrición.

OBJETIVOS GENERALES:

Favorecer los procesos cognoscitivos del paciente, por medio de actividades que exijan el constante ejercicio de las habilidades que intervienen en cada uno de los aspectos del lenguaje y el habla.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

Por lo general este tipo de usuarios ingresan al servicio de fonoaudiología con un diagnóstico de retraso mental dado por un especialista (neuropediatra), durante la evaluación fonoaudiológica, se deben aplicar pruebas estandarizadas como

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 70 de 154	

también realizar observación conductual en ambiente natural y o condicionado, así determinar actitudes, conductas y formas de interacción o procesamiento cognoscitivo del niño.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

El proceso de intervención en el paciente con retraso mental debe ser planteado de acuerdo al grado de compromiso intelectual, a mayor compromiso intelectual, más estructuración y planeación se hace necesaria. El éxito del proceso terapéutico también se debe a la edad en la cual inicia, el grado de compromiso de la familia con las actividades planteadas tanto en la sesión de intervención como del plan casero. El tratamiento debe comenzar desde las estimulaciones (proceso perceptivo), pasando a las actividades que el niño ya es capaz de realizar y poco a poco ir las complejizando para que el niño deba hacer un proceso mental más estructurado.

También se debe tener en cuenta si el niño se comunica de forma oral o no, de acuerdo a esto se debe trabajar:

Terapia de lenguaje:

SIN PRESENCIA DE LENGUAJE ORAL	CON PRESENCIA DE LENGUAJE ORAL
Atención, memoria, imitación, contacto visual	Atención, percepción y discriminación auditiva. Tono, coordinación y ejecución motora de las estructuras orofaciales. Coordinación fono-respiratoria Producción fonética. Integración fonética/ programación fonológica.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 71 de 154	

Comunicación aumentativa y/o alternativa	Género y número, adjetivos, formas verbales regulares e irregulares, participios, comparativos y superlativos, sustantivos y adjetivos derivados, pronombres personales en función de sujeto y de objeto, reflexivos y posesivos, preposiciones y conjunciones.
Crear situaciones en las cuales sea necesario comunicar	Oraciones simples aumentando su complejidad, oraciones negativas, voz pasiva, oraciones interrogativas, coordinadas, subordinadas, comparativas
Juego simbólico	Adquisición atendiendo a criterios de funcionalidad: familias semánticas. Sinonimia y antonimia. Asociaciones y seriaciones.
Juego de roll	Saludos y despedidas, petición, reclamar la atención, ruego, demandas de información específica, demandas de confirmación o negación, hacer preguntas, hacer comentarios, mostrar aprobación y desaprobación, protestas

Terapia de habla

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
Lograr correcto proceso respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en colchoneta • Ejercicios de postura durante la producción del habla • Ejercicios de postura en alimentación • Soplo de burbujas inspirando por narinas y realizando espiración por la boca • Soplo de veletas o molinos
Favorecer el aumento de tono en musculatura orofacial	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de resistencia • Ejercicios de contra-resistencia • Ejercicios isotónicos • Ejercicios isométricos
Favorecer la movilidad y coordinación de órganos fonoarticuladores	<ul style="list-style-type: none"> • Praxias labiales por imitación • Praxias linguales por imitación • Praxias en mejillas por imitación • Solicitar praxias en labios, mejillas y lengua • Estallar labios • Estallar lengua con el paladar • Inflar mejillas • Inflar una mejilla • Inflar mejillas alternadas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 73 de 154	

- **RECURSOS**
- Modelo terapéutico
- Juegos /material tangible
- Espejo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 74 de 154	

7) DISFAGIA

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación Y habilitación de pacientes con diagnóstico disfagia oral faríngea y esofágica. Estrategias específicas para un mejor tratamiento así mismo ofrece pautas para identificación de las patologías según características que presente el usuario a partir de la clasificación de disfagias.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología.

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Disfagia
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeutas del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Evaluación y Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con alteraciones deglutorias sobrevenidas orgánicas y/o funcionales. Disfagias orales, orofaríngea y esofágica.
INTERVENCIONES	Y/O Inicio de terapia a pacientes con trastornos

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 75 de 154	

ACTIVIDADES CONSIDERADAS	deglutorios
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Reducir los riesgos de aspiración
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías.

DEFINICIÓN:

Se denomina disfagia a la dificultad o imposibilidad que posee una persona para tragar durante el proceso de alimentación, por lo general se acompaña de dolor, tos, presencia de alimentos o residuos dentro de la cavidad bucal, vómito o reflujo.

Existen dos tipos de disfagia, la orofaríngea y la esofágica, en la primera, las dificultades se dan al inicio de la deglución ocasionando en casos graves la aspiración de alimentos por vía aérea. En cuanto a la esofágica, el alimento no desciende completamente por el esófago, genera reflujo e incluso vómito en el paciente.

ETIOLOGÍA

CAUSAS ESTRUCTURALES

- Estenosis Orofaríngea: se presenta por cuerpo extraño, inflamación y neoplasia.
- Estenosis esofágica:
- Masas mediastínicas y cervicales.

Enfermedades del sistema nervioso central

- ACV

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 76 de 154	

- Enfermedad de Parkinson, Alzheimer, corea de Huntington.
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Parálisis cerebral
- Traumatismo craneoencefálico
- Tumores del tronco cerebral
- Síndrome de Guillain – Barré y Riley – Day

Enfermedades de placa motora

- Miastenia gravis, síndrome de Eaton.
- Tóxica: aminoglucósidos, fenitoína, penicilamina, propanol.

Neuropatías periféricas

- Diabetes mellitus – alcoholismo crónico
- Parálisis del nervio recurrente laríngeo
- Difería, tétanos, rabia, intoxicación por plomo, sífilis.

Miopatía

- Miopatías metabólicas
- Síndrome paraneoplásico
- Distrofias miotónica
- Disfunción cricofaríngea primaria
- Xerostomía
- Secundaria a vía aérea artificial

CAUSAS DE DISFAGIA ESOFÁGICA

Causas mecánicas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 77 de 154	

- Cuerpo extraño
- Masas mediastínicas y cervicales
- Estenosis inflamatorias

Trastornos motores esofágicos primarios

- Acalasia
- Espasmo esofágico difuso
- Peristalsis esofágica sintomática
- Esfínter esofágico superior hipertenso

Trastornos motores esofágicos secundarios

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Pseudoacalasia
- Enfermedades endocrino-metabólicas
- Colagenopatías
- Infecciones

CARACTERÍSTICAS DE LA DEGLUCIÓN

Este proceso se divide en cuatro fases diferentes, las dos primeras fases se encuentran bajo control cortical voluntario, mientras que las dos últimas son involuntarias y se encuentran bajo control automático reflejo y son:

- Fase oral preparatoria: Inicia desde el momento que el alimento está en la boca y todo el proceso de manipulación oral para la preparación del bolo. Esta fase

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 78 de 154	

es voluntaria en personas sin lesión neurológica y permite continuar con una respiración normal dado que la vía aérea este abierta.

- Fase oral: Permite el traslado del alimento de la parte anterior de la boca a la parte posterior de la misma y requiere de un sellado labial que asegure la retención del alimento en la cavidad oral, con un contacto oclusal momentáneo. Esta fase finaliza cuando se dispara el reflejo deglutorio.
- Fase faríngea: Empieza cuando el reflejo deglutorio viene acompañado de mecanismos de protección de la vía aérea inferior. En esta fase se dan 4 procesos fisiológicos que son disparados al centro deglutorio en el tronco del encéfalo: cierre velo faríngeo, propulsión de la comida a través de la faringe, protección de la vía aérea y relajación del esfínter cricofaríngeo. Fase involuntaria.
- Fase esofágica: Es el paso del alimento del esófago al estómago a través del esfínter esofágico inferior, dando protección a la vía respiratoria por medio del mecanismo de la epiglotis. Fase involuntaria.

CLASIFICACION DE LA DISFAGIA

Según nivel anatómico

- Disfagia Orofaringea: Es la dificultad de la penetración del bolo desde la bucofaringe hasta el esófago cervical, por consecuencia en la fase orofaríngea de la deglución por desórdenes laríngeos o por alteración del esfínter esofágico superior.
- Disfagia esofágica: Dificultad de penetración del alimento desde el esfínter esofágico superior hasta el estómago, y es originada por alteraciones del esófago o del esfínter esofágico inferior.
- Disfagia funcional o criptogenética: Son los que presentan disfagia con un origen desconocido.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 79 de 154	

SEGÚN EL GRADO DE COMPROMISO FUNCIONAL

- Grado leve: Su principal característica es el retraso en la deglución, pérdida de contenido oral, dificultad para la formación del bolo alimenticio, presenta bajo riesgo de aspiración o penetración.
- Grado moderado: Disfunción oral y faríngea, presenta pérdida de contenido oral por incontinencia labial y salida de alimentos por la vía nasal, y hay lentitud en el transporte del bolo alimenticio. Existe riesgo de penetración laríngea o aspiración bronquial.
- Grado severo: Afectación en la fase oral y faríngea, y alteración de los reflejos protectores de la vía aérea. Se encuentran restos en los recesos faríngeos o abolición de la elevación. No es tan presente la tos. Hay un alto riesgo de penetración o aspiración.

EVALUACIÓN DE LA DISFAGIA

Los protocolos clínicos e instrumentos han sido desarrollados y validados tanto en la especialidad de la motricidad orofacial (MO), como en la especialidad de disfagia orofaríngea.

En relación a los instrumentos clínicos en el área de la MO, podemos citar

- El Protocolo De Evaluación Miofuncional Orofacial con puntajes en su versión inicial (AMIOFE) (Felício e Ferreira, 2008) y ampliada (AMIOFE - A) (Felício et al., 2010),
- El protocolo MBGR (Genaro et al., 2009). Ya en las Disfagias Orofaríngeas, después de un accidente vascular encefálico, fue propuesto el protocolo de ROGS (Silva, 2004),

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 80 de 154	

- El protocolo fonoaudiológico de evaluación del Risco para la disfagia (PARD) (Padovani et al., 2007) y el Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA) (Mann, 2002)
- Evaluación clínica de la disfagia

OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos de aspiración en individuos que presentan trastornos en el proceso de deglución a través de técnicas y estrategias que favorezcan el correcto funcionamiento de los órganos y estructuras que intervienen durante la ingesta de alimentos brindando mejor calidad de vida al paciente.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

La intervención terapéutica está enfocada en la atención individual teniendo en cuenta las necesidades de cada persona, incluyendo tratamientos compensatorios, facilitadores y correctivos, mediante el uso o no de alimentos sólidos o líquidos en diferentes consistencias según lo amerite el usuario(a), que le permitan asegurar sus vías aérea y oral.

Las intervenciones terapéuticas de consulta externa para la rama de la disfagia, se diferencian de las intervenciones intrahospitalarias porque las atenciones se realizan en las dependencias de urgencias, hospitalización de adultos u hospitalización de Gineco-pediatría, principalmente aplicadas en pacientes que se encuentran en cama y requieren de ayuda durante la ingesta, los cuales se realizan en posición sedente en diferentes ángulos y con diferentes consistencias que disminuyen el riesgo del paso de alimento por vía aérea.

- Tratamiento directo:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 81 de 154	

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
MANIOBRAS DE ALIMENTACIÓN	
Implementar maniobras que mejoren el proceso de deglución en la etapa oral-preparatoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación del musculo buccinador. • Estimulación de encías y dientes. • Ejercicios de protrusión labial para lograr el selle labial. • Desensibilización de cara y boca. • Estimulación de la alimentación mediante la incisión de trozos grandes. • prensa y difusión de gasa humedecida con consistencia líquida.
Lograr la reducción de los movimientos de la base de la lengua que interfieren la deglución en la etapa oral.	<ul style="list-style-type: none"> • Deglución supraglótica. • Elevación de la cabeza hacia atrás. • Inclinación del mentón hacia abajo, o lateralizado hacia la hemicara afectada. • Sostenimiento del selle labial.
Lograr el total descenso del bolo alimenticio y/o consistencias deseadas durante la deglución faríngea.	<ul style="list-style-type: none"> • Si presenta cierre glótico tardío o reducido, realizar deglución forzada mediante la contracción de los músculos faríngeos y cervicales • Si presenta cierre glótico muy reducido, estimular la presión

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 82 de 154	

	<p>súpersupraglótica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maniobra de Mendelsohn en caso de presentarse aclaramiento o movimientos faríngeos reducidos. • Si hay debilidad de la musculatura faríngea, posicionar el ápice lingual apoyado en la cara oclusiva de los dientes. • Si hay debilidad o difusión laringofaríngea a nivel unilateral, realizar inclinación de la cabeza hacia el lado afectado. • En debilidad faríngea a nivel unilateral, realizar inclinación de la cabeza hacia el lado sano. • En caso de presentarse y trastorno faríngeo bilateral o elevación faríngea reducida, posicionar al usuario(a) en decúbito lateral inclinado para eludir el vestíbulo laríngeo. • Si presenta reflejo atrasado o ausente, realizar flexión de cabeza. • En caso de presentarse hemiparesia o peristalsis disminuida, maniobrar con flexión al lado sano, o realizando rotación
--	--

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 83 de 154	

	disminuida hacia el lado débil.
TÉCNICAS POSTURALES PARA LA ALIMENTACIÓN	
<p>Establecer el ángulo favorable para que el usuario(a) se alimente de una forma segura, evitando broncoaspiraciones, reflejos nauseosos o reflejos tusígenos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ángulo de 90° cuando el paciente se sostenga por sí solo sin importar el tipo de consistencia usada, usado principalmente en disfagia oral-preparatoria. • Ángulo de 70° cuando hay movilidad reducida o por dificultades deglutorias en la etapa oro-faríngea. • Ángulo de 45° cuando hay mayor severidad en la movilidad, en casos de disfagia esofágica o aplicada en quienes se encuentran en control del reflujo gastroesofágico.
TÉCNICAS PARA LA EXPANSIÓN DE LA CAJA TORÁCICA	
<p>Concienciar al usuario(a) sobre la implementación de técnicas costo diafragmáticas, que facilitan el control voluntario y automatizado de la respiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer tomar conciencia propioceptiva del tipo de respiración realizada mediante auto-verificación, haciendo que haya asimilación y un fortalecimiento costo diafragmático. • Presión abdominal en posición supino. Posteriormente realizar balanceo. • Presión abdominal en posición

	<p>prona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación del reflejo tusígeno mediante inhalaciones y exhalaciones realizada en la parte alta del tórax. • Posición supina con las manos a los lados, realizar inspiración lenta, al espirar solicitar al usuario que se mueva 3 veces sin interrumpir la espiración. • Posición prona con las manos a los lados, durante la espiración solicitar al usuario que se mueva 3 veces sin interrumpirla.
--	--

- Tratamiento indirecto:

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
EJERCICIOS PARA REDUCIR LA DISFAGIA	
Mejorar el tiempo de respuesta durante la deglución faríngea, a través de estimulación térmica.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación térmica mediante espejo odontológico de 0.0 congelado o pasado en agua con hielo. Hacer presión de 5-10 veces y de forma suave o fuerte, sobre las arcadas anteriores situadas donde están las amígdalas. Se debe

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 85 de 154	

	observar el movimiento de las fauces o velo palatino.
Fortalecer el cierre labial mediante praxias o terapia mio funcional de resistencia y contra resistencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación y descenso sostenido de los labios realizados de forma progresiva, hasta completar 30 segundos. • Con un dedo en la boca y los labios cerrados, realizar presión contraria mientras que el paciente trata de sostener los labios juntos. • El paciente realizará los movimientos de beso-sonrisa con los labios cerrados, mientras el terapeuta trata de abrir sus labios con los dedos. • Ejercitación del musculo orbicular • Realizar terapia con botones pesados y juego de “comer la pita”. • Guerra del botón solo y con dos personas, con botones delgados. • Ejercicios de contra resistencia mediante guerra multi-botón.
Disminuir la formación del bolo alimenticio, mediante la presentación graduada de comestibles en diferentes presentaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar un copito o aplicador con algún sabor dentro de la boca del paciente, solicitar que realice movimientos linguales mientras lo sostiene entre el techo de la boca.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 86 de 154	

	<p>Indagar sobre el sitio de mayor sensibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con copito u aplicar en boca, solicitar que realice rotación lingual desde el centro de la boca hacia los dientes. Si la controla sustituir el copito por un dulce grande que debe ser sostenido por el terapeuta. • Variar el estímulo de acuerdo a su evolución, pasando por chupeta o colombina, chicle, y luego una consistencia de tipo pudin que ocupe solo la tercera parte de la cuchara, y situarlo en la lengua. Observar el movimiento para crear el bolo alimenticio, si no lo tolera dejar que lo escupa, sin que haya derrame o salida de líquido, si esto se presenta volver a los ejercicios de fortalecimiento labial. También puede tragarlo y posteriormente revisar que o hayan quedado restos.
<p>Ejercitar la propulsión del bolo mediante técnica de trapo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humedecer gasa o un trozo de tele en un jugo deseado, sostenerlo por un extremo y colocarlo en la boca del paciente, quien realizará los movimientos linguales de empuje

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 87 de 154	

	<p>hacia afuera y hacia adentro al mismo tiempo. Si considera riesgo de tragado amarrar la gasa o el trapo con una pita.</p>
<p>Disminuir la tensión en las mejillas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que repita sostenidamente los fonemas vocálicos /o/, variando con /e/. posteriormente realizar movimientos alternados y rápidos. • Protrusión y retracción con labios cerrados.
<p>Reducir el movimiento mandibular mediante ejercicios que controlan el rango de abertura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que realice abertura de boca hasta donde tolere, sostener de 1-4 segundos y realizar rutina de 10 sesiones diarias. No continuar si presenta dolor, hacer el reporte y posterior remisión al especialista. • Con apertura bucal, solicitar movimientos lateralizados, sostener de 1-4 segundos y realizar rutina de 10 sesiones diarias. No continuar si presenta dolor, hacer el reporte y posterior remisión al especialista. • Rotación mandibular hacia la derecha 10 veces, cambiar hacia la izquierda con la misma rutina diariamente. No continuar si presenta dolor, hacer el reporte y

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 88 de 154	

	posterior remisión al especialista.
Fortalecer la musculatura orofacial mediante ejercicios linguales que proporción en mayor control en el momento de la ingesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación del ápice lingual con boca abierta. • Realizar resistencia con cuchara o baja lenguas, mientras que el usuario(a) eleva la punta de la lengua. • Contra resistencia con lengua protruida, al tiempo se realiza presión con cuchara o baja lenguas. • Sostener la lengua con una gasa realizando protrusión, mientras el usuario resiste mediante retracción. • Emisión prolongada bisilábica /ka/, /pa/, /pa-ka/ repetitivamente. • Elevación, descenso, protrusión, retracción, lateralizaciones, y rotaciones linguales con boca abierta y boca por el borde externo de los dientes. • Remoción con la lengua de alimento ubicado intencionalmente en mejilla.

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
TÉCNICA DE ESTIMULACIÓN DE LA ZONA OROFACIAL	
Estimulación térmica	<p>Se utiliza la aplicación térmica (aplicación de frío para aumento de tono, este estímulo produce vasodilatación que permite llevar a cabo el proceso de relajación muscular. Se realiza aplicación de bolas congeladas seguido de estimulación táctil sobre la zona afectada.</p>
Estimulación táctil para aumento de tono.	<ul style="list-style-type: none"> • Presión circular sobre los músculos de la mandíbula • Secuencia de masaje facial • Masaje sobre cuello y hombros • Masaje buccinador • Presión bajo los pómulos
Ejercicio de contra resistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de contra resistencia del orbicular de labios (ejercer fuerza contraria al movimiento por medio de objetos o presión manual) • Ejercicio de contra resistencia para orbicular de labios utilizando depresores con bolas de

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 90 de 154	

	<p>plastilina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de contra resistencia con depresor para cierre mandibular • Ejercicio de contra resistencia con depresor para fuerza lingual.
Desarrollar adecuada coordinación de apertura y cierre bucal para para la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación táctil de músculos masetero, temporal pterigoideo • Ejercicios de percusión con pequeños movimientos de apertura y cierre • Ejercicios de mordida con figuras de goma • Ejercicios contra resistencia con depresor
Favorecer tonicidad de musculo buccinador	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estimulación táctil con masajes de forma ascendente para aumentar tono (vibración, percusión, pellizcado). • Estimulación táctil con superficies rugosas. • Estimulación térmica con bolas congeladas
Fortalecer fuerza del musculo orbicular de labios para cierre bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación táctil con percusión o vibración • Ejercicios contra resistencia con

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 91 de 154	

	<p>tira labios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios combinados con vibración y sujeción.
<p>Favorecer la movilidad del velo paladar con el fin de realizar ascenso previo a la deglución y evitar reflujo nasal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio de fonación emitiendo la vocal (a) sostenidamente con lengua fuera. • Ejercicio de bostezo • Estimulación sobre la úvula con pinceles con cerdas de diferentes texturas. • Aplicar bastoncillos (previamente mojados y congelados) sobre los arcos palatinos y la úvula.

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
CAMBIOS POSTURALES COMPENSATORIOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Inclinar la cabeza hacia adelante <p>Ampliar el espacio vallecular, frenando así el descenso del bolo hacia el esófago permitiendo que se dispare el reflejo de la deglución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir el alimento en la boca. (consistencia de alimento semisólido) • Inclinar la cabeza hasta que se note el disparo de deglución. • Colocar la cabeza en su posición

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 92 de 154</p>	

<p>Empuja la epiglotis hacia atrás, previniendo la entrada del bolo a vía aérea.</p>	<p>inicial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rotar la cabeza hacia el lado lesionado <p>Aumentar cierre de las cuerdas vocales al aplicarse una presión externa sobre el cartílago tiroides</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir el alimento en la boca. (consistencia de alimento semisólido). • Rotar la cabeza hasta que se note el disparo del reflejo de deglución • Colocar la cabeza en su posición inicial
<ul style="list-style-type: none"> • Inclinar cabeza hacia el lado más fuerte <p>Dirigir el bolo hacia el lado san, favoreciendo un paso más rápido del bolo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir el alimento en la boca. (consistencia de alimento semisólido). • Inclinar la cabeza hasta que se note el disparo del reflejo deglutorio • Colocar la cabeza en su posición inicial.
<ul style="list-style-type: none"> • Rotar la cabeza hacia el lado lesionado, inclinada hacia adelante <p>Aumentar el cierre de las cuerdas vocales al aplicarse una presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir el alimento en la boca (consistencia de alimento semisólido). • Rotar la cabeza hasta que se note el disparo del reflejo de la deglución e inclinar la cabeza

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 93 de 154	

<p>externa sobre el cartílago tiroides favoreciendo el paso del bolo al lado opuesto.</p>	<p>tocando el hombro con la barbilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar la cabeza en su posición inicial.
<ul style="list-style-type: none"> • Flexión de la cabeza hacia atrás <p>Disminuir la contracción faríngea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir el alimento en la boca (consistencia de alimento sólido) • Flexión hacia atrás de la cabeza hasta que se note el disparo del reflejo de deglución. • Colocar la cabeza en su posición inicial.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Fonoaudiólogo(a)

RECURSOS FÍSICOS

- Material miofuncional
- Espejos odontológicos de diferentes numeraciones
- Aceite mineral
- Guantes
- Gasa
- Riñonera
- Bajalenguas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 94 de 154	

8) AFASIA

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico afasias (Broca, Wernicke, Anómica, transcortical sensorial, transcortical motora y mixta o global. Estrategias específicas para un mejor tratamiento así mismo ofrece pautas para identificación de las patologías según características que presente el usuario a partir de la clasificación del tipo de afasia.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Afasia
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeutas del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con trastornos del lenguaje como consecuencia de lesión cerebral
INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS	Inicio de terapia a pacientes con trastornos en la comprensión - expresión, dificultad en el área de cálculo, alexia agnosias y alexia afásica, Agrafias Parafasias.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 95 de 154	

IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Mantener las habilidades comunicativas de los pacientes.
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías.

DEFINICIÓN

La afasia es un trastorno del lenguaje como consecuencia de una lesión en las áreas cerebrales que controlan su emisión y comprensión así como sus componentes es decir el conocimiento (semántico fonológico, morfológico y sintáctico) sin embargo dependiendo de la localización o localización o localizaciones de la lesión y de las formas diferentes de afasia estos componentes pueden estar dañados o preservados de forma diferenciada, es importante tener presente que la afasia no es un trastorno de la memoria, ni una alteración del pensamiento, como se presentan en algunas condiciones psiquiátricas o en estados confuncionales. Para poder hablar de afasia se debe tener en cuenta ciertos aspectos:

- Tener adquirido el lenguaje oral
- Tener una lesión en las áreas del lenguaje
- Mostrar una alteración del lenguaje en la expresión o en la recepción.

La afasia es la incapacidad parcial o total para usar el lenguaje, los problemas varían desde dificultades para encontrar las palabras hasta una completa incapacidad para hablar. Muchos de los que presentan esta incapacidad tienen problemas en comprender lo que dicen los demás, otros pueden presentar problemas al leer, escribir o tener que hacer operaciones lógicas matemáticas. En

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 96 de 154	

otro caso, pueden presentar dificultad al querer expresar lo que quieren comunicar, aunque mantengan intacta la comprensión.

ETIOLOGIA

Existen diversos tipos de causas que producen una lesión cerebral.

- Traumatismo cráneo-encefálico (TEC): Son lesiones cerebrales cuya causa primaria es externa, generalmente un golpe. Esta lesión puede conllevar un estado de conciencia disminuido o alterado y suele producir un deterioro en el funcionamiento físico y cognitivo afectando emocional y socialmente a quien lo padece.
- Apoplejía o ictus, que se provoca cuando se da una perturbación en la irrigación sanguínea cerebral en cualquiera de sus cuatro maneras:
 - Coágulo
 - Hemorragia
 - Compresión
 - Espasmo
- Incidencia progresiva de enfermedades cerebrales que poco a poco van ocasionando su deterioro.

CLASIFICACIÓN DE LA AFASIA

- AFASIA GLOBAL TOTAL, GRAN AFASIA DE BROCA O DE EXPRESIÓN: Se caracteriza por una producción de lenguaje verbal no fluente, con una reducción de la expresión, del vocabulario y de las frases. Se producen agramatismo en palabras función y parafasias fonémicas y fonéticas. Leen palabras con

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDILOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 97 de 154	

contenido (léxico) pero omiten palabras gramaticales y la escritura se encuentra afectada por el problema motor.

- **AFASIA DE BROCA:** Se identifica por que la elocución es lenta y laboriosa, frecuentemente silábica, la comprensión verbal es casi normal. La repetición y la denominación se encuentra gravemente afectada. La lectura y escritura se encuentran afectadas.
- Etiología

La lesión comúnmente asociada a la afasia de Broca es una lesión extensa que afecta en el hemisferio izquierdo a las regiones frontal lateral, prerrolandica, suprasilviana (área de Broca) con una extensión a la sustancia blanca periventricular por debajo del área de Broca. Esta lesión se localiza en el territorio de la rama superior de la arteria cerebral media y con frecuencia se extiende posteriormente hasta alcanzar el lóbulo parietal.

- **AFASIA DE WERNICKE O SENSORIOCORTICAL:** Afecta la comprensión del lenguaje y memoria. El lenguaje espontaneo es fluido y articulan sin dificultad, sin embargo, las frases carecen de significado inventando nuevas palabras. La lectura se encuentra afectada tanto en comprensión como en verbalización; y así mismo la escritura, aunque su capacidad grafomotora se encuentra preservada.
- Etiología

La afasia de Wernicke se produce por lesiones en el tercio posterior de la circunvolución temporal superior (área de Wernicke) en la distribución de la rama inferior de la arteria cerebral media. Se caracteriza por una notable anomia y unas pobres comprensión auditiva y repetición, los Aspectos cualitativos del discurso verbal incluyen los siguientes elementos semiológicos: habla prosódica con

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 98 de 154	

correcta articulación y donde se presentan diversos errores, entre los que se encuentran parafasias fonológicas y semánticas, así como neologismo palabras y frases vacías de información. En los casos más graves

- AFASIA ANÓMICA
- Etiología

La anomia es el signo menos útil para localizar una afasia, porque cualquier lesión dentro o cerca de la zona del lenguaje puede provocarla, además prácticamente todos los síndromes afásicos tienen un componente anómico. Las lesiones de la circunvolución angular producen a menudo una afasia Anómica.

Se caracteriza por problemas en la evocación de palabras en atareas donde es necesaria la recuperación concreta de palabras de contenido. Aunque las pausas en la evocación léxica pueden interrumpir el flujo de palabras, el promedio de la longitud de la frase se sitúa dentro de los márgenes normales.

La comprensión auditiva y la repetición están relativa o completamente reservadas. el análisis cualitativo de la producción verbal muestra el uso de términos no específicos como pequeñas cosas y circunloquios los errores parafásicos son raros o ausentes, pero cuando aparecen son por lo general, características semánticas.

- **AFASIA DE CONDUCCION:** Es un trastorno del lenguaje que conserva intacta la comprensión, pero empobrece la repetición del lenguaje hablado, se relaciona con lesión de las vías que conectan el área de Wernicke y el área de Broca. La lectura en voz alta no es normal, porque su repetición se encuentra alterada; el grafismo y automatismo se conservan en la escritura.

Etiología

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 99 de 154	

Lesión en la circunvolución sobre marginal y en las vías de sustancia blanca subyacente (fascículo arqueado, fascículo longitudinal superior) que conectan las áreas de Wernicke y de Broca puede producir una afasia de conducción raramente, en algunos casos, lesiones limitadas al área de Wernicke causan una verdadera afasia de conducción, sin aparentes déficits en la comprensión auditiva. Así mismo puede producirse una lesión combinada del hemisferio izquierdo que afecta el área auditiva primaria, la ínsula (o isla de Reil y la sustancia blanca subyacente

- **AFASIA AMNESICA O DE CONDUCCIÓN:** Se caracteriza por la dificultad de encontrar palabras de uso común, sobre todo en lo que al lenguaje espontáneo se refiere, presentando circunloquios. El lenguaje expresivo es fluido, prosodia y articulación normal. La lectura no se encuentra alterada y la escritura se ve alterada por falta de léxico.
- **AFASIA TRANSCORTICAL MOTORA:** Se manifiesta en un déficit en la producción del habla, especialmente en la iniciación y la espontaneidad. La repetición está bien preservada, en cambio en la conversación se observan dificultades de organización e iniciación del habla. La articulación suele presentar escasas a nulas dificultades y la comprensión del lenguaje está preservada. La lectura y comprensión lectora preservadas sin embargo la escritura está afectada.
 - Etiología

Una lesión localizada anteriormente frontal que interrumpa la conexión entre el área motora suplementaria y el área de Broca pero sin afectar el área de Broca, producirá una afasia motora transcortical; no obstante esta lesión puede tener más de una localización: la propia área motora suplementaria, las vías de sustancia blanca por debajo del área motora suplementaria, la zona anterosuperior del área

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 100 de 154	

de Broca en el lóbulo frontal izquierdo, estas lesiones se producen por la interrupción del flujo sanguíneo bien en la arteria cerebral anterior, bien en las ramificaciones anteriores más internas de la arteria cerebral media, al parecer la causa más frecuente es un infarto en el territorio limitado por las arterias cerebrales anteriores y medias.

La afasia motora transcortical se caracteriza por una iniciación alterada de la producción verbal, anomia longitud de la frase corta (de cero a cinco palabras por espiración. Buena comprensión auditiva y, a diferencia de la afasia de Broca, una relativa buena repetición, el habla espontánea cualitativamente, se caracteriza por breves emisiones de pueden estar formadas por palabras de función y oraciones, cortas pero incompletas, producidas sin el esfuerzo articulatorio observado en la afasia de Broca. El déficit básico, parece ser la incapacidad de generar oraciones completas, como se aprecia claramente cuando se trata de producir un discurso narrativo

- **AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL:** Se caracterizan por una disociación entre una buena capacidad de repetición y en un defecto claro en la comprensión que el alumno es capaz de repetir. La expresión es fluente, estando la comprensión muy afectada y la repetición relativamente preservada. La producción verbal generalmente es en forma de jerga semántica, siendo la ecolalia un factor predominante. La lectura y comprensión lectora se encuentran alteradas dependiendo el grado de afectación y la escritura en forma de jerga.

- **Etiología**

Las lesiones posteriores dentro del territorio limítrofe entre las arterias cerebrales medias y posteriores, en la encrucijada parietotemporal pero sin afectar al área de

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 101 de 154	

Wernicke, pueden provocar una afasia sensorial transcortical. Es interesante que la afasia sensorial transcortical sea una de las formas más comunes de afasia, observada en la demencia tipo Alzheimer, una enfermedad con lesiones bilaterales en las áreas asociativas posteriores.

La afasia sensorial transcortical se caracteriza por una anomia significativa y una pobre comprensión auditiva, pero (a diferencia de la afasia de Wernicke) se mantiene una buena capacidad para repetir. La producción verbal está fuertemente marcada por la anomia, que puede interrumpir el flujo de la palabra, aunque están presentes los rasgos de la afasia fluida (es decir, facilidad de articulación, prosodia correcta y presencia de construcciones gramaticales.) un uso frecuente de palabras inespecíficas (palabras ómnibus) como “cosa” o “esto” proporciona un discurso vacío. Son más comunes las parafasias semánticas que fonológicas, mientras que las perseveraciones son comunes.

- **AFASIA TRANSCORTICAL MIXTA:** El cuadro se caracteriza por la preservación de la repetición en el contexto de una grave afectación de la expresión y la comprensión. La repetición no es perfecta, pero puede presentar el fenómeno de corrección de estructuras sintácticamente inadecuadas. Lenguaje escrito afectado en grado máximo.
- **AFASIA POR LESIÓN SUBCORTICAL:** Presenta alteraciones en la memoria y la atención. La comprensión auditiva y lectora se encuentran intactas, al igual que la articulación del sujeto. La característica esencial de este trastorno es que el lenguaje del individuo en unas ocasiones se presenta acelerado y en otras ocasiones lento. Lectura y escritura se encuentran alteradas.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE FONOAUDIOLÓGÍA		
	Código: G-CP-	Página: 102 de 154	

- AFASIA GLOBAL

- Etiología

Un infarto en el territorio de las dos ramificaciones de la arteria cerebral media causa una afasia global. La destrucción del tejido cerebral afecta a grandes regiones de la zona del lenguaje (áreas frontoparietotemporales del hemisferio izquierdo), extendiéndose desde el área de Broca hasta el área de Wernicke, la circunvolución angular y la sustancia blanca subyacente y el término afasia global (o total) implica un déficit lingüístico severo en todas las modalidades verbales; síndromes menos severos pueden denominar afasias mixtas,

La afasia global se caracteriza por una profunda anomia, una producción verbal prácticamente inexistente en cualquier condición y una muy pobre comprensión auditiva. A veces, se presentan y producen emisiones estereotipadas en los intentos de verbalización. Estas estereotipas pueden ser sílabas sin sentido o no verbales por ejemplo “bipa - bipa guadedas” o bien palabras reales por ejemplo “muchacho” “regular” de forma sorprendente estas emisiones estereotipadas se articulan de manera correcta sin variaciones prosódicas

LENGUAJE						SINTOMAS		
TIPOS DE AFASIA	ESPONTANEO	COMPRESIÓN	REPETICIÓN	DENOMINACIÓN	LECTURA	ESCRITURA	ASOCIADOS	LOCALIZACIÓN
AFASIA GLOBAL O TOTAL O GRAN AFASIA DE BROCA	Nulo	Nula o muy alterada	Nula	Nula	Nula	Nula	Hemiplejía sensitivo motora Ausencia de hemiplejía	Vastas lesiones pre y retrosilvianas. Lesiones no contiguas de las áreas de Broca y de Wernicke.
AFASIA DE BROCA	Reducido o estereotipias, desintegración fonética	Poco alterada	Laboriosa con desintegración fonética	Alterada	Alexia anterior, dislexia profunda	Disortografía	Hemiplejía	Opérculo frontal, ínsula y cuadrilátero de Pierre Marie.
AFASIA DE WERNICKE O SENSORIO CORTICAL	Fluido, logorreico con jerga	Muy alterada	Parafasias	Muy alterada	Alexia afásica	Agrafía afásica	Hemianopsia	Área de Wernicke

AFASIA DE CONDUCCIÓN	Fluido, Autocorrecciones	Preservada	Parafasias	Parafasias	Paralexias, comprensión preservada	Paragrafías en dictado	Síntomas parietales	Circunvolución supramarginal y fascículo arqueado
AFASIA AMNÉSICA O DE CONDUCCIÓN	Fluido	Preservada	Preservada	Falta de vocablo	Preservada	Preservada		Lóbulo temporal
AFASIA TRANSCORTICAL MOTORA	Reducido, incluso mutismo	Preservada	Preservada	Falta de vocablo	Preservada	Agrafía	Hemiplejía (crural) inconstante	Anterior y superior al área de Broca
AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL	Fluido	Alterada	Preservada, ecolalia	Parafasias	Alexia afásica	Agrafía	Síntomas sensitivos hemianopsia	Parte posterior, zona colineante

AFASIA TRANSCORTICAL MIXTA	Reducido	Alterada	Preservada	Muy alterada	Nula	Nula	Hemiplejía, trastornos sensitivos, hemianopsia	Vastas lesiones de la corona que bordea las áreas del lenguaje
AFASIA POR LESIÓN SUBCORTICAL	Nulo	Nula o muy alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejia	Ganglios basales y/o en regiones adyacentes de la capsula interna. Tálamo izquierdo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 106 de 154	

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA

La intervención en el paciente afásico no debe ir encaminada hacia aprender nuevos conceptos o funciones, sino recuperar procesos cognitivos que se han perdido o quedado en gran medida afectados, se establecen objetivos claros en los planes de atención siempre de la mano con las necesidades comunicativas del usuario, comenzando por los procesos que se encuentran conservados o en su defecto con menor grado de afectación. La empatía es parte fundamental para que el terapeuta y el paciente consigan avanzar juntos con un mismo objetivo en común, iniciando con los intereses que posee el usuario, esto facilita el proceso de intervención.

El terapeuta debe impartir siempre órdenes claras, firmes y simples, mantener una relación en la que quede claro que el terapeuta no es un amigo, sino la persona encargada de colaborar en su recuperación, buscar poco a poco la independencia del paciente, también se debe evitar la sensación de frustración en el paciente, esto genera un retroceso en los avances alcanzados.

El paciente debe conocer el fin de las actividades que se están realizando, al igual que la familia, la cual debe colaborar en el proceso sin fatigar al paciente.

En casos de pacientes adultos, la intervención debe ser acorde a su edad, es decir no utilizar material infantil.

- **PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

BOSTON DIAGNOSTIC Aphasia Examination (BDAE)

Wester Aphasia Battery (WAB)

Test Barcelona Cuestionario para el Estudio Lingüístico de las Afasias (CELA)

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 107 de 154	

Evaluación del procesamiento Lingüístico de la Afasia (EPLA)

Token test

Prueba de denominación de Boston

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
<p>Lograr la atención voluntaria del paciente y el control de las asociaciones irrelevantes así mismo propiciar para mejoramiento y mantenimiento de las habilidades comunicativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impartir órdenes y consignas que el paciente debe cumplir en silencio. Son muy útiles los juegos de mesa (dominó, ajedrez, cartas).
<p>Rehabilitación de las alteraciones de la expresión verbal. Habla: problemas articulatorios.</p>	<p>Ejercicios orofaciales generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro • Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos en círculos hacia atrás • Abrir y cerrar la boca suavemente • Sacar y meter la lengua rápidamente • Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de arriba hacia

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 108 de 154	

	<p>abajo y de un lado a otro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sacar la lengua y moverla en círculos recorriendo los labios • Mover la lengua en círculos a lo largo de la encía • Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua • Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia delante, y viceversa • Poner los labios en la posición de las vocales, pero sin emitir sonido. Primero se practica contraste algo como a-u, después se ejercitan todos de manera aleatoria. • Vibrar los labios • Con la boca cerrada, mover los labios a los lados. • Con los labios unidos, acercar y alejar las comisuras labiales • Inflar las mejillas, juntas alternadamente. • Apoyar los dientes superiores en el labio inferior. apoyar los dientes inferiores en el labio
--	---

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 109 de 154</p>	

	<p>superior alternar las posiciones</p> <p>MASAJES DE CARA CUELLO Y HOMBRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer círculos con las yemas de los dedos hacia detrás y hacia delante • Deslizar lo pulgares de la nariz hacia la oreja y de la oreja hacia la nariz • Deslizar la yema de los dedos a lo largo de la mandíbula, de las orejas a la boca y de la boca a las orejas. • Con dos dedos, hacer vibraciones hacia abajo en la mandíbula • Deslizar los pulgares arriba y debajo de los labios, de la línea media hacia fuera • “Punto de presión” (oprimir con las puntas de los dedos) a lo largo de las mejillas las sienes y la frente. • Hacer círculos con la yema de los dedos en la sien.
--	---

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 110 de 154</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Deslizar los dedos en la frente hacia la línea media y hacia fuera • Hacer círculos con la yema de los dedos en el cuello, de la mandíbula y esternón. <ul style="list-style-type: none"> ○ Deslizar los pulgares en la parte posterior del cuello, de arriba hacia abajo y viceversa
HABLA	<p>Articulación de fonemas aislados</p> <p>Se practican tanto de forma aisladas como alternadas en varias combinaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (ao ,ae au, eu ei ea) <p>En el caso de las consonantes se obtiene primero de manera aislada y posteriormente se emiten seguidas de cada vocal.</p> <p>(ma, to, pe)</p> <p>Cuando el paciente logre el punto y modo articulatorio en silabas directas se trabaja el resto de las combinaciones de cada fonema, y después dentro</p>

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 112 de 154</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y corregir errores gramaticales. • Cambiar oraciones de: • Completar palabras con el morfema adecuado • Escoger la respuesta correcta entre varias opciones • Estructurar oraciones partir de dos o tres palabras • Rompecabezas de oraciones • Oraciones que tengan un elemento fuera de lugar • Formar oraciones con base en láminas que ilustren acciones 	<p>“Al soldado le dieron una medalla por su valor</p> <p>“Ayer mis amigos vendrán a cenar”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ singular a plural ✓ De presente a pasado ✓ De afirmativo a negativo ✓ De masculino a femenino ✓ Completar oraciones <p>Nos formamos para compr___ los bolet___</p> <p>“Me gustaría que te/se quedarás “</p> <p>“La película estuvo muy aburrido/aburrida”</p> <p>“Cazador, escopeta, liebre”</p> <p>“Boleto casilla concierto “</p> <p>“No muerde perro ladra que”</p> <p>“El sábado en la noche los muchachos a la fiesta fueron”</p>
---	---

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 113 de 154</p>	

	<p>“Vendemos mesas para diez personas plegables</p> <p>El muchacho corre”</p> <p>“La niña está jugando “</p> <p>“El perro juega en la arena “</p>
<p>NIVEL DISCURSIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversación • Narración • Resumir • Responder a preguntas abiertas 	<p>Lograr mantener una conversación sobre un tema que resulte conocido e interesante, logrando que exista un intercambio de información</p> <p>El paciente debe desarrollar un tema a modo de exposición, es recomendable empezar con temas sencillos y familiares</p> <p>Se realiza con base en la lectura de textos cortos como cuentos artículos de revistas y periódicos.</p> <p>¿Qué harías si entras a la cocina y huele a gas?</p> <p>¿Por qué es importante no tener deudas ¿</p> <p>¿Cuál es el camino para ir de su</p>

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 114 de 154</p>	

	<p>ALTERACIONES DE LA COMPREENSIÓN VERBAL</p> <p>Nivel fonológico</p>	<p>casa al cine?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación de vocales con apoyo gráfico y escrito. • Reconocimiento de sílabas directas (ma/sa). • Identificar la sílaba y repetirla con el fin de eliminar parafasias. • Discriminación de pares de palabras con diferente número de sílaba. • Identificar palabras con el mismo número de sílabas ejemplo nube/ lago se inicia con palabras largas hasta llegar a monosílabas <p>Identificar oraciones que difieren en una palabra “Hay una botella encima de la mesa” / “Hay una botella debajo de la mesa</p>
	<p>Nivel léxico.</p>	<p>✓ Comprensión de palabra. Se coloca sobre la mesa varios objetos o dibujos y se le pide al paciente que señale el que se le menciona, primero se trabaja palabras familiares y más</p>

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 115 de 154	

	<p>adelante palabras menos comunes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la oración correcta. La medicina se compra en la farmacia/ El sol sale en la mañana <p>Reconocimiento léxico por medio de órdenes, “Meta el cepillo en la caja”, “Meta el reloj en la caja” “Deme los lentes póngase los lentes</p>
<p>Nivel morfosintáctico</p> <p>Análisis de oración,</p>	<p>Se debe reforzar cuando el paciente presenta alteraciones en la comprensión sintáctica, es decir, cuando tienen dificultad para entender la información provistas por las marcas morfológicas y por la estructura oracional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ se inicia con oraciones sencillas, por ejemplo “El perro persigue al gato” “El gato persigue al perro”, Quien persigue al gato/ perro? Aumentando gradualmente la complejidad de las oraciones. ✓ Ordenes, de nuevo, se comienza con oraciones simples que se

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 116 de 154	

	<p>harán más complejas paulatinamente por ejemplo “Antes de señalar su nariz señale su boca “</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Preguntas, “Hay que cruzar la calle antes de ver el semáforo?” ✓ Identificación de oraciones correctas “Corté las tijeras con el papel, “corté el papel con las tijeras” “Hay muchos árboles en los bosques” “Hay muchos bosques en los árboles” ✓ Completar oraciones, usando dibujos sencillos, si se hace el dibujo de una fila de personas se pueden realizar preguntas como El señor está detrás de _____ Delante del niño está _____ La señora está entre la niña y _____
Nivel discursivo	<p>El objetivo es que el paciente Identifique el tema de una conversación y sea capaz de comprender el lenguaje en un contexto discursivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripciones,

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 117 de 154</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Narraciones ✓ Procedimientos ✓ Cuentos ✓ Entrevistas <p>Y reportaje</p>
<p>REHABILITACIÓN DE LA ANOMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de fluidez • Mapas semánticos <p>Denominación por confrontación</p> <p>Denominador por contexto facilitador</p>	<p>Hay dos tipos de ejercicios: de fluidez fonológica y de fluidez léxica. En el primer caso el paciente debe nombrar, a lo largo de uno a dos minutos todas las palabras que recuerde que comienzan con un fonema específico o una sílaba determinada, la fluidez léxica también conocida como fluidez semántica consiste en nombrar tantas palabras como sea posible en un campo semántico determinado (frutas herramientas ropa)</p> <p>Se enlistan de forma ordenada palabras relacionadas con un objeto o una acción.</p> <p>En caso de los verbos <i>Qué con qué, cuando, donde y con quién</i>.</p> <p>Sustantivos qué es, para qué sirve quién lo usa, como es, qué parte tiene, de qué está hecho y donde se vende.</p>

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 118 de 154	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Completar oraciones a las que les haga falta una palabra ✓ Corregir errores en oración ✓ Sinónimos y antónimos ✓ Homónimos ✓ Analogías en las que haga falta una palabra ✓ Nombrar categorías a las que pertenecen varias palabras ✓ Expresar una misma idea con diferentes palabras ✓ Completar textos deduciendo las palabras que faltan por contexto 	<p>Confrontación, nombrar los objetos que se les presente ya sea reales o en dibujos es importante trabajar diferentes tipos de palabras (sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios).</p> <p>Explicarle al paciente la utilidad de un objeto o la definición de una palabra para que con base en esta información denomine ejemplo “Es un objeto que sirve para ver la hora”</p> <p>¿Quién repara coches? ¿Qué es un rascacielo? ¿Qué hacen los albañiles?</p>
Favorecer la memoria a corto plazo en el usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer retener series y aumentar cada vez más el número de elementos.
Favorecer ubicación temporal en el usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al usuario la fecha del día. • Preguntar al usuario si es de día o de noche • Series temporales (días de la semana, meses del año)

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 119 de 154	

Favorecer la orientación espacial del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia al propio cuerpo • Referencia espacio inmediato • Representaciones espaciales • Copia de mosaicos, dibujos sobre papel cuadriculado
Cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Operaciones simples de adición • Operaciones simples de sustracción • Problemas cotidianos (Compras, gastos, distancias recorridas, tiempo de desplazamiento entre lugares)
Reforzar el reconocimiento de sonidos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar sonidos, repetir sonidos
Reforzar el reconocimiento visual	<ul style="list-style-type: none"> • Apareamiento de imágenes iguales • Identificación de formas geométricas • Identificación de colores • Identificación y relación de tamaños

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 120 de 154	

9) HIPOACUSIA

- **Propósito**

La guía propone acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico de Hipoacusia neurosensorial bilateral, así como pautas para el trabajo integral que se realiza con los padres de familia para que los avances en la terapia sean más eficaces y efectivos lo cual se evidenciara en el desarrollo de las habilidades auditivas y lingüísticas

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía es para los profesionales en audiología.

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	DE LA	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDAD	DE LA	Hipoacusia neurosensorial bilateral
NIVEL DE ATENCIÓN		2
CATEGORIAS DE LA GPC		Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	DE	Pacientes con pérdida auditiva bilateral y portadores de implante coclear. Con o sin patología de base.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 121 de 154	

INTERVENCIONES Y/O ACTIVIDADES CONSIDERADAS		Inicio de terapia auditivo verbal y lenguaje Habilitación del paciente con hipoacusia neurosensorial bilateral portador de implante coclear.
IMPACTO ESPERADO EN SALUD		Mejorar la calidad comunicativa del paciente.
METODOLOGIA		Revisión de literatura Búsqueda de guías

DEFINICIÓN

La sordera o Hipoacusia es la disminución del nivel de audición por debajo de lo normal. Es un trastorno relativamente común, que puede empezar en cualquier época de la vida y tener muchas causas. Aproximadamente la mitad de los casos de sordera se debe a causas genéticas. La pérdida de la capacidad auditiva puede ser en uno o en ambos oídos.

CLASIFICACIÓN

Según el tipo de pérdida

- Hipoacusia conductiva: Falla en la transmisión de las ondas sonoras debido a una interrupción en la conducción y transmisión del sonido a través del oído externo y/o medio.
- Hipoacusia neurosensorial: Es una disfunción auditiva coclear (sensorial) o por una falla de transducción o procesamiento central de la señal (disfunción del 8vo nervio auditivo).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 122 de 154	

- Hipoacusia mixta: Tiene componentes tanto conductivos como sensoriales. Por lo tanto, podría estar afectado el oído externo, medio e interno.

GRADO DE PÉRDIDA AUDITIVA

	Umbral	Déficit
Audición normal	0-25 dB	No se presenta déficit
Hipoacusia leve	25-45 dB	Dificultad en conversación en voz a distancia.
Hipoacusia moderada	45-60 dB	Conversación posible a corta distancia problemas de atención
Hipoacusia Severa	60 a 80 dB	Dificultad en la conversación con voz fuerte, problemas de discriminación y comunicación marcada.
Hipoacusia profunda	80-90 dB	Discriminación de sonidos fuertes incapacidad para discriminar sonidos del lenguaje y utilizar este medio de comunicación.
Cofosis	90 dB en adelante	No percibe ninguna señal auditiva.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 123 de 154	

ETIOLOGIA DE LAS PÉRDIDAS AUDITIVAS

Las hipoacusias pueden presentarse debido a dotación genética, problemas en el embarazo, complicaciones presentadas al momento del parto o por consecuencias debido a enfermedades víricas durante el crecimiento.

Las causas más frecuentes de la hipoacusia conductiva se deben a:

- Acumulación de cera en el conducto auditivo externo
- Cuerpo extraño en el conducto auditivo externo
- Disfunción de la cadena osicular
- Infección auditiva (Otitis)
- Perforaciones en la membrana timpánica

Las causas más frecuentes de la hipoacusia neurosensorial se deben a:

- Lesión a nivel de las estructuras sensoriales de la cóclea.
- Lesión a nivel del nervio auditivo
- Enfermedad de Menière
- Neuroma del acústico
- Exposición prolongada a ruidos muy fuertes y constantes.
- Uso de tratamientos ototoxicos
- Presbiacuasia

La sordera congénita es la que está presente desde el nacimiento (aunque rara vez es detectada antes de los 6 meses) Afecta a uno de cada 400 bebés que suelen ser por lo demás normales, sin ninguna característica que los diferencie de otros (sordera aislada o no sindrómica).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 124 de 154	

La sordera congénita puede ser causada por cambios (mutaciones) en los genes, o por agentes que dañaron el oído durante el desarrollo dentro del útero, llamados teratógenos.

SEGÚN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA

PRELOCUTIVAS:	Cuando se producen antes de haber adquirido el habla y lenguaje.
POSTLOCUTIVAS:	Cuando la pérdida se produce posterior a la adquisición del habla; la consolidación del lenguaje ya se había efectuado.

SEGÚN SU FORMA DE APARICION

BRUSCA:	Cuando la pérdida se produce en días u horas. Conlleva reacciones psicológicas muy fuertes. Hay un impacto rapidísimo sobre la voz. Si no se toman medidas rápidas el sujeto pierde el timbre y la emisión se hace monótona, perdiendo inteligibilidad.
PROGRESIVA:	La pérdida del lenguaje es menos severa porque el sujeto tiene más tiempo de crear mecanismos supletorios, por lo que se adapta mejor a la pérdida, ya que es progresivamente. Primero pierde las agudas, pero pasa a diferenciar el lenguaje con las frecuencias que aún le quedan. Su voz se modifica y tiende a

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 125 de 154	

	hacerse más monótona, grave e incluso ronca.
--	--

CARACTERÍSTICAS DE UN NIÑO CON PÉRDIDA AUDITIVA

EDAD	CARACTERÍSTICAS
Nacimiento- 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Ante un sonido fuerte no se observa que el niño de respuestas reflejas de tipo parpadeo o sobresalto. • No localiza sonidos. • No sonríe cuando la madre u otra persona le hablan.
4 – 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No se interesa por los sonidos del ambiente. • No reconoce voces familiares • No se evidencia balbuceo • No se divierte con sonajeros
7- 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No reconoce los cambios de voz • Se le dificulta comprender el “NO” • No emite sílabas (pa, ma, ta...).
9-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Se le dificulta repetir palabras simples. • No atiende al llamado • No reconoce cuando le

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 126 de 154	

	<p>nombran a “papá” y “mamá”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No responde a “dame...” si no se le hace el gesto indicativo con la mano
12- 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No sigue órdenes verbales simples. • No localiza la fuente sonora. • No utiliza frases para comunicarse. • No señala objetos personales familiares cuando se nombran.
18- 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • No presta atención a los cuentos. • No comprende órdenes sencillas si no se ayuda a través de gestos indicativos. • No se reconoce por el nombre.
3 años	<ul style="list-style-type: none"> • No repite frases. • Se le entiende muy poco las palabras o frases que dice.
4 años	<ul style="list-style-type: none"> • No sabe contar lo que le pasa. • Se le dificulta mantener una conversación sencilla.
5 años	<ul style="list-style-type: none"> • No conversa con otros niños. • Cuando el profesor da instrucciones para la realización

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA	
	Código: G-CP-	

	de la tarea tiende a mirar a su alrededor para ver que hacen los otros niños y niñas.
6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Se distrae con facilidad • Su lenguaje es inferior a los niños de su edad.

CARACTERÍSTICAS DE UN ADULTO QUE PRESENTA HIPOACUSIA

- ✓ Pregunta ¿Qué? ¿Cómo? con mucha frecuencia en una conversación.
- ✓ Al llamarlo por el nombre a veces responde y otras no.
- ✓ Centra su mirada en los labios y en la cara cuando se le habla.
- ✓ Presenta dificultad para identificar la procedencia de los sonidos.
- ✓ Su voz es demasiado fuerte durante una llamada telefónica.

PARAMETROS DE EVALUACIÓN:

MÉTODO DE EVALUACIÓN RUTINARIO	Otoscopia
PRUEBAS OBJETIVAS	Potenciales evocados auditivos Electrococleografía Otoemisiones acústicas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 128 de 154	

	Impedanciometría.
PRUEBAS SUJETIVAS	Audiometría lúdica o semiobjetiva Audiometría por juegos
AUDIOMETRIA TONAL INFANTIL	Audiometría por vía aérea Audiometría por vía ósea Con tono complejos
AUDIOMETRIA VERBAL	Logaudiometría
AUDIOMETRIA CUALITATIVA	Prueba de Weber Prueba de Rinne

MÉTODOS DE EVALUACIÓN RUTINARIO

Otoscopia: Método de evaluación que nos permite visualizar en forma directa las estructuras externas del oído:

1. Pabellón auricular
2. Conducto auditivo externo
3. Membrana timpánica

Se debe hacer siempre antes de cualquier evaluación de lenguaje y audiológica, si se presenta dolor de oído, pérdida de la audición u otro síntoma en dichos órganos, también sirve para observar si el tratamiento que se sigue para cierto problema está funcionando

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 129 de 154	

Durante el examen pueda que se sienta un poco de molestia si existe una infección en el oído, si el dolor empeora debe suspenderse el examen.

PRUEBAS OBJETIVAS

Potenciales evocados auditivos: Es una prueba que se utiliza para estudiar la actividad eléctrica cerebral frente a estímulos externos. Cada uno de estos estímulos se recoge por un órgano sensorial diferente, donde se traducen a impulsos eléctricos que viajan a través de las neuronas hasta llegar a áreas específicas del cerebro donde se interpretan. En este estudio se registra esta actividad eléctrica mediante una serie de electrodos superficiales que recogen los impulsos eléctricos y los amplían para poder estudiarlos. Es por lo tanto una prueba muy parecida al electroencefalograma.

Electrococleografía: Mide la respuesta coclear al estímulo sonoro.

Otoemisiones acústicas: Son sonidos que emite la cóclea y su presencia es sinónimo del correcto funcionamiento del oído medio y de las células ciliadas externas de la cóclea. Estudian sonidos que emite el oído interno espontáneamente o como consecuencia de la llegada al mismo de un sonido (tono puro).

Impedanciometría: Prueba de la valoración del oído medio, que nos permite comprobar mediante el instrumento llamado impedanciometro la integridad de la caja timpánica y el correcto funcionamiento del oído medio y sus componentes básicos.

PRUEBAS SUBJETIVAS

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 130 de 154	

Audiometría lúdica o semiobjetiva: Se trata de llamar la atención del niño mediante estímulos auditivos producidos por juguetes, es útil para descubrir deficiencias auditivas medias. El examinador debe estar sonriente, simpático y agradable, no se debe mantener el estímulo sonoro por más de 5 seg, se debe repetir varias veces el examen.

Audiometría por juegos: El niño puede colocar cubos de colores para construir una torre, tacos de madera en un cofre. Cuando oye el estímulo sonoro. Primero hay que condicionarlo para ello. Si no hay estímulo se impide que realice el juego. Al ir disminuyendo la intensidad del sonido condicionante en las distintas frecuencias se consigue hallar el umbral auditivo.

AUDIOMETRIA TONAL INFANTIL

Audiometría tonal infantil o audiometría subjetiva: Mide la audición por medio de sonidos puros en toda escala tonal, producidos eléctricamente y cuya intensidad se mide exactamente por unidades de intensidad sonora llamados decibelios. Se debe tener la colaboración del niño que ha de indicar si oye o no. Se practica con el audiómetro en cámara insonora y es posible realizar a partir de 5 o 6 años.

Audiometría tonal liminar subjetiva por vía aérea: Se realiza la prueba en cada uno de los oídos comenzando por el que oye menos; si es entre ambos oídos existe una diferencia de 50 db. Es preciso ensordecer el mejor pues puede que el niño oiga por este oído mejor por transmisión craneal que por vía aérea.

Audiometría tonal liminar subjetiva por vía ósea: Se usa un vibrador contactando perfectamente con la mastoides del hueso temporal. Se comienza

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 131 de 154	

con el oído por el que oye más; en casos en que la diferencia de audición ósea entre ambos oídos sea mayor de 10 se debe ensordece el oído opuesto.

Audiometría con tonos complejos: Por medio de audiómetros especiales que producen tonos muy ricos en armónicos entre 50 y 4000 Hz. Es un intento de acercar la audiometría tonal a la vocal, ya que la voz humana se produce en una banda de frecuencias con una serie tonal de armónicos a partir de un tono fundamental.

AUDIOMETRIA VERBAL

Logaudiometria: Es el examen más importante para saber realmente el estado de la audición en cuanto a la capacidad del oído para captar el lenguaje estableciendo:

1. Porcentaje de palabras entendidas
2. Intensidad del sonido necesario para este fin.

Se evalúan 4 parámetros: Umbral de voz, palabra, captación y discriminación.

AUDIOMETRIA CUALITATIVA

Prueba de Weber: Es una prueba de comparación binaural de la conducción por vía ósea.

Se coloca el diapason en la línea media del cráneo y el sonido se escucha indiferentemente.

OD _____ OI

Respuestas

Weber no lateralizado o	Weber lateralizado OD	Weber lateralizado OI
--------------------------------	------------------------------	------------------------------

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 132 de 154	

indiferente		
El paciente lo escucha centrado, puede ser una audición normal o se sospecha de una pérdida conductiva o neurosensorial	El paciente escucha el sonido en el OD	El paciente escucha el sonido en el OI

Prueba de Rinne: Consiste en comparar la audición por vía ósea con la audición por vía aérea esta exploración auditiva se realiza por medio de diapasones.

Respuestas

Rinne Positiva	Rinne Negativo
Si el paciente lo escucha mejor por vía aérea.	Si el paciente lo escucha igual o menor por vía ósea.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDADES (CIE 10) PARA HIPOACUSIAS

- H919 Hipoacusia
- H83 Otros trastornos de oído interno
- H833 Hipoacusia causada por ruido
- H905: Hipoacusia central
- H902 Hipoacusia conductiva
- H900: Hipoacusia conductiva bilateral
- H901: Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
- H902: Hipoacusia conductiva, sin otra especificación

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 133 de 154	

- H903: Hipoacusia neurosensorial bilateral
- H904: Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
- H905: Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
- H906: Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
- H908: Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.
- H910: Hipoacusia ototóxica
- H911: Presbiacusia

INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA DE NIÑOS CON HIPOACUSIAS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar el desarrollo o preservar las habilidades auditivas y lingüísticas del niño, mediante una aproximación interdisciplinaria, con el fin de alcanzar una competencia comunicativa que le permita interactuar de manera efectiva en todos los contextos de su vida cotidiana, propiciando así un mejoramiento o manteniendo en su calidad y bienestar comunicativo

De acuerdo a las características de la hipoacusia presentada por el usuario se puede incluir:

- Selección y adaptación del audífono
- Terapia fonoaudiológica

OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO ASOCIADO
Entrenar a los niños en la adquisición y desarrollo de las siguientes habilidades auditivas: Detección, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 134 de 154	

basados en un enfoque integral, mediante el desarrollo de actividades naturales y estructurales que faciliten la exploración de las habilidades adquiridas a la vida cotidiana.

Desarrollar la conciencia del sonido es decir que el paciente perciba o detecte la presencia o ausencia de sonido en diversos planos auditivos (adelante-atrás, arriba-abajo, derecha e izquierda, laterales).

- Los sonidos se presentarán en forma de juego con una intensidad tal, que sobrepasen los umbrales auditivos y lograr el interés y la alegría por escucha. (Estímulos audiovisuales repetitivos).
- Detección de ruidos de medios de transporte-sonidos cotidianos
- Detección de sonidos cotidianos.
- Detección de sonidos cotidianos de la casa.
- Detección de instrumentos musicales: El niño debe familiarizarse con el instrumento: debe verlo, tocarlo y percibir su sonido; luego se planea juegos con él. El niño necesita la oportunidad de oír varias veces el sonido de un mismo instrumento y recibir el estímulo acústico correspondiente antes de compararlo con otro instrumento.
- Detección de sonidos corporales: Palmas, risas, tos, silbido, patada,

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 135 de 154	

	<p>y a continuación imitarán con su cuerpo y después con su voz sonidos producidos con el propio cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección de sonidos en lugares ruidosos. • Detección de sonidos de animales. • Detección de sonidos en un solo plano.
<p>Detección de aspectos no segmentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración: Por medio de instrumentos musicales como maracas, flautas y panderetas. • Intensidad: Tambor y flauta • Ritmo: Canciones • Tono: Instrumentos musicales graves y agudos
<p>Entrenar al paciente para que responda si dos sonidos son iguales o diferentes. En esta habilidad no se requiere la comprensión de estímulos presentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escucharan los sonidos de los animales: rugido de un león, mono, elefante e imitara los sonidos. Por último, se desplazarán por el espacio imitando a los animales, se utilizará material de audio y se reforzará mostrando imágenes. • Discriminación de palabras que difieran en el número de sílabas • Discriminación de voces habladas

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 136 de 154	

	<p>y cantadas: canciones y láminas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discriminación de palabras graves bisílabas. • Discriminación de acento de palabras. • Discriminación de palabras que riman. • Discriminación de palabras bisílabas. • Discriminación de palabras monosílabas. • Discriminación de palabras isófonas. • Discriminación de una secuencia de oraciones.
<p>Lograr que el sujeto seleccione la respuesta correcta en un conjunto cerrado de pocas opciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de vocales aisladas • Identificación de vocales en una sola sílaba • Identificación de vocales en palabras de 1.2.3.4 sílabas. • Identificación de vocales en bisílabas. • Identificación de vocales en monosílabas. • Identificación de consonantes iniciales.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 137 de 154</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación • de palabras con diptongos crecientes y decrecientes. • Identificación de palabras cotidianas. • Enlace de palabras con frases y oraciones
<p>Buscar que el sujeto reconozca el material de lenguaje en set abierto presentado únicamente por audición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de frases con frase clave • Reconocimiento de frases cotidianas • Reconocimiento de frases frecuentemente utilizadas. • Reconocimiento de frases de vocabulario conocido y de uso diario. • Reconocimiento de preguntas y afirmaciones.
<p>Procesar y comprender la información que recibe por audición para construir el significado de las palabras y para decodificar los mensajes para lograr el desarrollo del lenguaje en todos sus componentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a órdenes simples, sencillas y complejas. • Elaborar historias imaginarias y cuentos. • Evocar la palabra que falta dentro de una oración dada. • Reconocer el objeto que responde a una determinada descripción.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 138 de 154	

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar frases a partir de una o dos palabras dadas. • Corregir errores u omisiones en una serie de palabras dadas. • Señalar una serie de imágenes presentadas. • Unir enunciados encontrando si tienen coherencia o no.
--	---

RECURSOS HUMANOS

- Fonoaudiólogo (a)

RECURSOS FISICOS

- Espejo
- Láminas de categorías semánticas
- Material tangible
- Material didáctico
- Instrumentos musicales
- Música.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 139 de 154	

10) DISFONIAS

- **Propósito**

La guía formula acciones para la rehabilitación de pacientes con diagnóstico fonoaudiológico Disfonía funcionales neurogénica psicogénicas orgánicas ejercicios concretos, para lograr un tratamiento acorde a las características de dichas disfonías ofrece pautas para caracterización de las anomalías que presente.

- **Alcance**

Los parámetros procedimentales que se plantean en la guía son para los profesionales en fonoaudiología

- **Clasificación**

PROFESIONALES DE LA SALUD	Fonoaudiólogos
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Disfonía
NIVEL DE ATENCIÓN	2
USUARIOS	Terapeutas del lenguaje
CATEGORIAS DE LA GPC	Tratamiento
POBLACIÓN OBJETO DE APLICACIÓN	Pacientes con trastornos de la voz.
INTERVENCIONES Y/O	Inicio de terapia a pacientes con trastornos

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 140 de 154	

ACTIVIDADES CONSIDERADAS	en alguna de las características de la voz (Intensidad, Tono, Timbre y Duración).
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Mantener la voz de los pacientes dentro de los parámetros de normalidad.
METODOLOGIA	Revisión de literatura Búsqueda de guías.

DEFINICION:

En general, las disfonías son definidas como las alteraciones de la voz, en cualquiera de sus cualidades: duración, intensidad, timbre y tono, debido a perturbaciones orgánicas o a una falta de coordinación de los músculos respiratorios, laríngeos o de las cavidades de resonancia que intervienen en el acto vocal.

Las disfonías pueden tener una etiología muy diversa, pero lo que nos interesa saber aquí es que existe un proceso importante y básico generador de las alteraciones de la voz, y este proceso consiste en un círculo perjudicial de sobreesfuerzo vocal.

Otra definición aceptable para las disfonías es en la que éstas son consideradas como todas aquellas alteraciones en la emisión de la voz, variando entre la EUFONÍA (voz normal) hasta la AFONIA (falta de voz). Puede producirse tanto en la voz hablada como en la cantada.

La alteración del comportamiento fonatorio corresponde a una falta de adaptación y de coordinación de los diversos órganos que intervienen en la producción de la

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 141 de 154	

voz, la cual generalmente está alterada en alguno de los caracteres acústicos (timbre anormal, intensidad débil o excesiva o bien altura tonal inadecuada) o en su totalidad.

Cada individuo percibe de manera diferente la disfunción laríngea. La manifestación habitual de ronquera puede significar falta de aire, aspereza, diplofonía, cambios en la sonoridad o en el tono, o bien trastornos de la articulación propiamente dicha.

La DISFONIA es un síntoma y no una ENFERMEDAD.

CLASIFICACION DE LAS DISFONIAS:

Existen numerosos intentos por clasificar las disfonías. Aquí haremos referencia sólo a dos: según tiempo de evolución, y según etiología.

Clasificación etiológica:

Disfonía de causa orgánica: hace referencia a trastornos de la voz en los cuales encontramos alteraciones anatómicas/estructurales que determinen la alteración vocal. Estas alteraciones pueden ser congénitas o adquiridas.

Disfonía de causa funcional: Se refiere a todas las formas de trastorno vocal en los que la desviación del patrón normal de funcionamiento es el principal factor causal. Esto es, no existen alteraciones estructurales en la glotis (al menos inicialmente) que expliquen la disfonía, sino alteraciones o trastornos o perturbaciones en el gesto vocal que lleva a la emisión de la voz. El ejemplo más común es la disfonía músculo- tensional. Algunos tipos de disfonía funcional se benefician grandemente del apoyo de un especialista de salud mental (disfonía conversiva, trastornos ficticios).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 142 de 154	

Disfonía de causa psiquiátrica: se refiere a cuadros de disfonía en el contexto de síntomas o signos evidentes de una alteración psiquiátrica, ya sea diagnosticada o no, y corresponden a un grupo de pacientes bien definido.

Disfonías Mixtas: Hace referencia a trastornos vocales en los cuales encontramos alteraciones estructurales a nivel glótico asociado a trastornos del comportamiento o funcionamiento. En estos casos, el trastorno funcional puede ser la causa originaria y las lesiones orgánicas (nódulos vocales, por ejemplo) la consecuencia de dicho trastorno al ser mantenido en el tiempo. Asimismo, toda lesión orgánica obliga al aparato vocal a una adaptación funcional. Así, por ejemplo, pacientes con alteraciones congénitas de las cuerdas vocales (sulcus, quiste cordal) crean tensiones musculares cervicales considerables y muestran un funcionamiento de esfuerzo al cual muchas veces nos referimos como disfonía músculo-tensional en sus diferentes tipos. En este mismo sentido, es importante tener presente que la presencia de una lesión orgánica o alteración anatómica, especialmente cuando ésta es antigua en su génesis, obliga a considerar en el tratamiento el manejo no sólo del trastorno funcional, sino también y muchas veces inicial, de la lesión orgánica en cuestión.

Clasificación según duración: Al hablar de duración o tiempo de evolución, es difícil encasillar la disfonía dentro de límites de tiempo determinado con el fin de orientarnos etiológicamente, pero existen algunos elementos importantes a tener presente:

La gran mayoría de las disfonías debidas a causas infecciosas virales o bacterianas ceden rápidamente con tratamiento adecuado. Una disfonía en el contexto de un cuadro respiratorio o infeccioso, no debiese durar, en términos generales, más de 15 días.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 143 de 154	

En el otro extremo, una disfonía de años de evolución nos debiese orientar hacia una alteración orgánica a nivel de cuerdas vocales, ya sea debido a mal uso/abuso vocal (con lesión cicatricial secundaria), o patología neurológica/miopática con alteración en la movilidad cordal (ej: parálisis cordal post-quirúrgica o por neuritis viral), o secundario a compromiso laríngeo dentro de una enfermedad sistémica, o congénita si viene de larga data. Entre medio tenemos aquellas disfonías que llevan desde varias semanas hasta 1 año. Aquí sigue siendo válido lo mencionado anteriormente, a excepción de la patología congénita, y cobra especial interés la sospecha de patología neoplásica, especialmente en la población de riesgo para cáncer laríngeo. Las lesiones producto de abuso vocal agudo o limitado caen en este grupo, como nódulos vocales, pólipo cordal, quiste de retención mucoso, entre otros.

ETIOLOGÍA:

Si por cualquier motivo, las cualidades de un discurso no pueden ser expresadas de acuerdo al automatismo adquirido, el individuo deberá hacer un esfuerzo muscular suplementario para obtener la sensación audible habitual. Si éste esfuerzo (HIPERQUINÉTICO) se prolonga por largo tiempo, puede transformarse finalmente en HIPOQUINESIA. Para Tarneaud, estas dos patologías tienen la misma etiología: el esfuerzo vocal y la asinergia neumofónica esperada.

CARACTERÍSTICAS

- Se presenta con ronquera frecuente o constante
- A veces afonía
- La voz es más grave
- Hay irregularidad en la producción vocal con dificultad en elevar la voz o de hablar por largo tiempo

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 144 de 154	

- Imposibilidad de cantar
- Presencia de sensaciones subjetivas como picazón
- Molestias indefinidas de tensión o de cuerpo extraño
- Mucosidad que obliga al carraspeo e incluso dolor
- Contractura cervical e ingurgitación yugular.

OBJETIVO GENERAL:

Favorecer el equilibrio funcional de la producción vocal en el individuo con trastornos en su voz, a través de la identificación y reeducación del mecanismo vocal inapropiado y los abusos vocales, actos fonatorio responsables de la disfunción vocal que presenta el paciente y que motiva su consulta.

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE DISFÓNICO

Frente a un paciente que consulta por presentar una disfonía, cobra especial importancia una buena anamnesis poniendo énfasis tanto en la historia actual, como en los antecedentes personales y laborales, uso de medicamentos, tabaco e ingesta de alcohol, entre otros. Al hacer la historia clínica tenemos la ventaja de poder escuchar la voz del paciente (que es la razón de su consulta) y evaluar subjetivamente las características de dicha voz.

Es difícil decir si una voz es normal, y más difícil aún decir cómo debería ser una voz para considerarla normal en una persona determinada. Existen voces que en una persona podrían ser normales, pero que en otra persona llamarían la

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 145 de 154	

atención. Cuando alguien nos consulta por alteración de la voz, es evidente que le preocupa el sonido de ella, ya sea porque piensa que puede ser manifestación de una enfermedad, porque no le resulta adecuada para su actividad laboral o social, o simplemente porque no le gusta.

A menudo, en nuestro medio parece prevalecer el concepto de que sólo una disfonía que sea sospechosa de estar producida por un carcinoma, requiere de toda nuestra atención y de la aplicación de todos los estudios necesarios para clarificar su etiología. Sin embargo, en el mundo actual en donde la imagen es tan importante (o al menos, así parece), la voz actúa muchas veces como nuestra carta de presentación frente a los demás, pudiendo decir mucho en sí misma de cada uno de nosotros, tal vez no de la forma que desearíamos. Y es esta última inquietud la que lleva muchas veces a consultar, más que la sospecha de presentar tal o cual enfermedad. Es el hecho de que el paciente no se siente a gusto o conforme con su voz, ya sea porque da una imagen estereotipada o incorrecta de su persona, o no cumple las necesidades laborales para la cual la usa, entre otras. Sumado a lo anterior, está el hecho de que la consideración de si una voz es normal o no, estará también fuertemente influenciada por factores culturales, sociales, ambientales, educacionales y de conocimiento vocal, tanto por parte del paciente como del médico.

1) Valorización de la voz “normal” Basado en lo previamente expresado, daremos algunos criterios generales de valoración de la voz “normal”:

a) Timbre: Se refiere a la calidad general de la voz, es lo que nos permite identificar a una persona conocida sin verla. El timbre debe ser agradable al oído, no estridente ni lleno de ruido o falta de sonoridad.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 146 de 154	

b) Tono: Debe ser adecuado a la edad y sexo del paciente. Probablemente, si nos encontráramos con Arnold Schwarzenegger y nos hablara con una voz de “pito”, no nos parecería “normal”.

c) Volumen: Ni tan débil que no se pueda escuchar en un entorno con ruido ambiental normal, ni tan intenso o alto que llame negativamente la atención de los demás. Esta situación la observamos a veces en enfermos psiquiátricos o neurológicos, que parecen actuar inadecuadamente al entorno en el que se encuentran, hablando muy fuerte en una sala de espera de hospital o en una sala de cine.

d) Flexibilidad: Se refiere a las variaciones en el tono y volumen de la voz durante el habla, que ayudan a poner intencionalidad, énfasis, suspenso, etc, en el relato. Lo contrario lo encontramos en la enfermedad de Parkinson, por ejemplo, en donde se ha perdido la prosodia, dando un habla monótona, sin inflexiones, plana.

2) Anamnesis del paciente disfónico

Una historia médica acuciosa junto a un examen físico adecuado nos revela la causa de la disfunción vocal en la mayoría de los casos. Al momento del examen físico, se debe prestar atención no sólo a las cuerdas vocales y laringe, sino también a todo el tracto vocal supraglótico que actúa como resonador; al tórax y abdomen que actúan como la fuente de poder que crea el flujo aéreo que permite la vibración cordal y generación de la voz; y en general, valorar el estado general de salud y estado físico del paciente.

A continuación, algunos puntos importantes dentro de la historia de un paciente con problemas de la voz.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 147 de 154	

- Edad del paciente:** Con el paso del tiempo, el aparato fonatorio va sufriendo cambios esperables, que podríamos considerar normales: es lo que llamamos presbilinge. Estos cambios determinan cambios en la calidad vocal. Así, en los adultos mayores observamos que la voz se va haciendo más aguda con los años en el hombre y más grave en la mujer. Por otro lado, no es lo mismo una disfonía en un pre-escolar que un anciano, como ya fue mencionado previamente.
- Síntoma principal que lo lleva a consultar:** Al hablar de disfonía, englobamos bajo el mismo término diversa sintomatología. Un paciente puede consultar porque siente “cansancio o fatiga vocal”, esto es, cambios en el tono o rango vocal al usar su voz por periodos largos. Esto lo podemos ver en casos de disfonía de tipo músculo - tensional, patología broncopulmonar, patología neuromuscular en sus etapas iniciales (ej: Miastenia Gravis), o agotamiento físico o compromiso del estado general del individuo secundario a una enfermedad sistémica. El escuchar la voz del paciente nos puede orientar hacia la causa subyacente de la disfonía. La voz disfónica puede presentar diferentes características, siendo las más frecuentes la “voz aérea” (voz con exceso de escape de aire, sugiriendo un insuficiente cierre cordal; característico de parálisis cordales o masas de cuerda vocal que impiden el cierre de las mismas durante la fonación) y la “voz rasposa” (secundaria a alteraciones del borde libre de la cuerda vocal, producida por laringitis, pólipo o nódulo cordal, entre otros). También está la “voz tensa”, apretada, que tiene su máxima expresión en las disfonías laríngeas; y la “voz asténica” o cansada, débil, frecuente de encontrar en pacientes hospitalizados por periodos largos, con pérdida de peso y masa muscular. Las alteraciones del volumen también pueden ser una causa de consulta. Esto puede ser por la imposibilidad de hablar o cantar a volumen

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 148 de 154	

elevado, o bien, por dificultad para hablar o fonar suavemente. Habitualmente, esto se debe a un problema a nivel de las cuerdas vocales o de técnica vocal. Sin embargo, se debe tener presente los problemas neurológicos (paresia o parálisis cordal).

Odinofonía es la presencia de dolor al hablar. Habitualmente, se asocia a otros síntomas como disfonía, odinofagia, cansancio vocal. Se puede presentar en las disfonías músculo tensionales en las que se ha generado una úlcera de contacto a nivel de cara interna de aritenoides o apófisis vocal debido a hipertonicidad laríngea, en los casos de artritis de la articulación cricoaritenoidea, infección, o irritación laríngea secundaria a ácido gástrico. En los cantantes, un incremento en el tiempo que destinan a vocalizar como parte del calentamiento vocal, es un signo que puede indicar alteración a nivel cordal, irritación laríngea por reflujo faringolaríngeo.

3) Actividad que desempeña diariamente: Es muy importante saber qué uso le da el paciente a su voz. Es diferente ser profesor de Educación Básica jornada completa, que analista de sistemas en una empresa de informática. Hay oficios o profesiones más proclives a presentar alteraciones vocales, tanto por el sobreuso, mal uso o abuso que hacen de su voz. Especial consideración requieren los profesores, cantantes populares, actores, músicos de instrumentos de viento, televidedoras, telefonistas de call center, por nombrar algunos. Asociado a lo mismo es el ambiente en el que se desempeña: ambientes secos, con alto grado de polución o polvo en suspensión, ruidosos con mala acústica, atentan contra el rendimiento vocal y favorecen conductas de abuso vocal.

4) Otras enfermedades asociadas:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 149 de 154	

- **Alergias:** la rinitis alérgica puede producir descarga posterior, respiración bucal, espesamiento de las secreciones, prurito nasal y faríngeo, lo que lleva a carraspeo y tos. Asociado a esto, los antihistamínicos producen sequedad de mucosas.
- **Sinusitis:** resulta en similares problemas que la rinitis alérgica, con inflamación mucosa difusa.
- **Infecciones respiratorias altas.**
- **Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (RGE):** el ácido gástrico puede alcanzar la faringe y laringe, produciendo síntomas como carraspeo, tos seca de predominio nocturno, disfonía de predominio matinal, sensación de cuerpo extraño faríngeo, ardor faríngeo. Estos síntomas, aún en ausencia de síntomas de RGE clásico, nos deben hacer pensar en la presencia de reflujo faringolaríngeo.
- **Problemas de disfunción temporomandibular y/o bruxismo,** que adicionan un componente tensional a nivel cervical y laríngeo, que puede afectar la dinámica vocal.
- **Problemas hormonales o endocrinológicos:** siempre preguntar por eventual patología tiroidea y trastornos de la esfera sexual. Problemas de las glándulas paratiroides, pineal, salivares menores (Sd. Sjögren) y timo también pueden producir alteraciones en la voz. Problemas auditivos: el feedback auditivo es fundamental en el control del volumen vocal.
- **Enfermedades musculares:** pueden afectar la voz ya sea por afectación directa de musculatura laríngea, o bien, de otros grupos musculares que afectan la capacidad o condición física del individuo (musculatura torácica, abdominal).

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 150 de 154	

- **Enfermedades neurológicas:** como ejemplos: Enfermedad de Parkinson, ELA, problemas vasculares a nivel de Sistema Nervioso Central (AVE, Enfermedad de Wallenberg), enfermedades desmielinizantes, etc.
- **Enfermedades pulmonares:** los pulmones actúan como el fuelle o generador del sistema vocal, generando el flujo de aire que, al pasar a través de las cuerdas vocales, las hará vibrar dando origen a la voz. A mayor flujo pulmonar, mayor amplitud en la vibración cordal y, por lo tanto, mayor volumen de la voz generada. Cualquier condición que determine una disminución en la capacidad pulmonar, afectará la voz.

5) Hábitos:

Tabaco: irritante directo de la mucosa respiratoria, su consumo está asociado a carcinoma epinocelular de laringe. También es un factor asociado a laringitis crónica, edema de Reinke, reflujo faringolaríngeo, entre otras condiciones.

Alcohol: es también un factor asociado a la génesis de carcinoma epinocelular, favorece el reflujo gastroesofágico. Importante preguntar por factores asociados a RGE, como dieta del paciente, horario de la comida, si come en la noche o en la cama, etc.

6) Medicamentos: Siempre es importante preguntar por los medicamentos que está ingiriendo el paciente. Hay que recordar que hay muchos medicamentos de uso habitual que pueden repercutir en la calidad vocal de un paciente, lo que cobra especial interés en los profesionales de la voz. Dentro de los más frecuentes mencionaremos los antihistamínicos, algunos antihipertensivos, descongestionantes, simpaticomiméticos, antidepresivos, ansiolíticos y diuréticos.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 151 de 154	

- 7) **Antecedentes de cirugía previo al inicio de problema vocal:** Dentro de las disfonías post-cirugía (no sobre las cuerdas vocales), la más frecuente es la originada posterior a tiroidectomía por lesión del nervio laríngeo recurrente. Intervenciones de cuello, aorta, del ápice pulmonar, neuroquirúrgicas (con lesión de nervio vago) también pueden resultar en daño neurológico y disfonía secundaria.
- 8) **Estado emocional / stress del paciente:** Es por todos conocido que la voz es reflejo de cómo nos sentimos. Nuestra voz suena diferente dependiendo de nuestro estado de ánimo: tenso, preocupado, depresivo, cansado, excitado, etc. Así nuestra voz puede sonar débil, apretada o tensa, asténica, que si se mantiene en el tiempo puede generar alteraciones en el funcionamiento laríngeo y, eventualmente, llevar a lesiones orgánicas.

Finalmente, es importante tener presente el estado físico general del paciente. Este punto es especialmente importante en los profesionales de la voz, quienes son verdaderos atletas del sistema vocal. De hecho, la creencia de que los cantantes líricos deben ser obesos para tener una voz más potente no es real. Se debe tratar de evitar dicha condición desde los inicios de la carrera artística. Por otro lado, los cambios de peso bruscos también pueden ser perjudiciales en la voz, determinando cambios en la misma.

Examen físico del paciente disfónico.

En la evaluación del paciente disfónico, el especialista consta con herramientas que son de gran utilidad en el manejo y tratamiento de estos pacientes.

- **Laringoscopia indirecta:** se realiza en la misma consulta, utilizando un espejito laríngeo y una luz frontal. Como primera aproximación, es de gran

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 152 de 154	

utilidad dando una calidad de visión muy buena. La desventaja es que no se puede realizar en todos los pacientes, y presenta “puntos ciegos” al examen. Pero su rapidez, disponibilidad y bajo costo, la hacen muy útil.

- Nasofibroscofia:** consiste en una fibra óptica flexible que se introduce a través de la fosa nasal, logrando visión de todo el tracto vocal, incluyendo fosa nasal, rinofaringe, faringe y laringe. Permite una evaluación bastante fisiológica de la laringe, dado que el paciente puede hablar y cantar durante la evaluación fibroscópica, no interfiriendo con los movimientos articulatorios a nivel de cavidad oral. Es especialmente útil en los trastornos funcionales de la voz por mal uso muscular. Se puede conectar a una cámara y a un monitor, con lo que el paciente puede observar su laringe y entender la alteración que origina su disfonía. Se puede realizar prácticamente en cualquier paciente, desde recién nacido en adelante; bien tolerado, transportable y disponible en la mayoría de los centros de otorrinolaringología.
- Endoscopia rígida:** se realiza a través de la cavidad oral con una óptica de 70° o 90° que permite visualizar las cuerdas vocales. Para realizarla, el paciente debe estar necesariamente sentado, traccionando la lengua hacia fuera, y diciendo una “i” o “e”. Si bien es menos fisiológico, la calidad óptica es muy superior a la nasofibroscofia tradicional. Permite ver las cuerdas vocales con mucho mayor detalle, detectando microlesiones causantes de patología, que muchas veces son difícilmente pesquisadas por la endoscopia flexible.
- Luz estroboscópica:** es una luz especial, intermitente, que a través de un efecto óptico nos permite evaluar la onda mucosa o “vibración” de las

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA		
	Código: G-CP-	Página: 153 de 154	

cuerdas vocales. Las cuerdas vibran alrededor de 100 veces/segundo en el hombre y 200 en la mujer, en voz hablada. Por otra parte, el ojo humano al estar expuesto a más de 5 imágenes por segundo, ya no las percibe como imágenes separadas, sino como un continuo. El uso de una luz estroboscópica permite resolver este dilema.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

OBJETIVOS	PLAN DE TRATAMIENTO ASOCIADO
<p>Establecer el control postural contribuyendo al correcto funcionamiento de los órganos que intervienen durante la fonación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la postura corporal en las posiciones: acostado, sentado y de pie. • Acostado, proporcionar la relajación del cuerpo entero, así como la relajación a nivel mental mediante sonidos y masajes relajantes. • Realizar masajes según la zona que veamos está más contraída, que por ende afecta a la producción de la voz.
<p>Favorecer el proceso de respiración a través de la concientización del correcto tipo y modo respiratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la respiración costo diafragmática. • Realizar ejercicios de aumento de la capacidad respiratoria. • Realizar ejercicios de fortalecimiento diafragmático. • Realizar ejercicios para fortalecimiento de

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</p> <p>GUIA CLÍNICA DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</p>		
	<p>Código: G-CP-</p>	<p>Página: 154 de 154</p>	

	<p>la capacidad resonancial.</p>
<p>Favorecer el proceso fonarticulatorio mediante estrategias terapéuticas que permitan contribuir en la emisión, fonación y articulación correctas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar técnicas de impostación de vocales y consonantes. • Implementar técnicas de articulación y extensión tonal. • Implementar técnicas de proyección de la voz y ritmo. • Realizar la integración de los parámetros de la voz. • Recomendaciones sobre el buen uso de la voz.
<p>Favorecer la movilidad de las estructuras Orofaciales que intervienen durante la fonación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios buco-fonatorios. • Implementar ejercicios articulatorios. • Realizar ejercicios de movilización mandibular. • Realizar ejercicios de movilización labial.

RECURSOS:

- **RECURSOS HUMANOS**
- Fonoaudiólogo(a)
- **RECURSOS FÍSICOS**
- Material miofuncional
- Colchoneta
- Aceite mineral
- Guantes
- Música